

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet de référence

Modèles de contenus CDA (V3.4)

09/10/2023



Sommaire

1	Positionnement dans le cadre d'interopérabilité.....	7
2	Modèles, standards et conventions.....	8
2.1	Modèles de contenu.....	8
2.2	Conventions.....	8
2.2.1	Langues utilisées.....	8
2.2.2	Convention de présentation.....	8
2.3	Standards utilisés.....	11
2.3.1	Standards HL7 CDA R2 et IHE.....	11
2.3.2	Document CDA à corps structuré.....	11
2.3.3	Structures des sections.....	12
2.3.4	Types de données utilisés dans les éléments "value" des observations.....	14
2.3.5	Cardinalités.....	15
2.3.6	nullFlavor.....	16
2.3.7	Éléments narratifs référencés dans les entrées.....	17
2.3.8	L'entryRelationship : relation entre 2 éléments.....	19
2.3.9	Codification des notions "Aucun" (problème, acte, ...) et "Pas d'information".....	20
2.3.10	Terminologies et jeux de valeurs.....	21
2.3.11	Cas des personnes et des structures dans les documents médicaux.....	22
3	Spécifications.....	24
3.1	Principes généraux.....	24
3.2	Modèles de sections.....	26
3.2.1	Raisons de l'épisode de soins.....	27
3.2.2	Plans de soins.....	28
3.2.3	Prises en charges, consultations, hospitalisations.....	29
3.2.4	Problèmes en cours, Antécédents médicaux.....	30
3.2.5	Allergies et hypersensibilités.....	31
3.2.6	Dispositifs médicaux, prothèses.....	31
3.2.7	Actes et interventions.....	32
3.2.8	Prescriptions.....	33
3.2.9	Dispensations.....	33
3.2.10	Traitements.....	34
3.2.11	Vaccinations.....	35
3.2.12	Transfusions.....	35
3.2.13	Examens physiques.....	36
3.2.14	Résultats d'examens.....	46
3.2.15	Résultats d'évènements.....	47
3.2.16	Résultats d'examens biologiques.....	47
3.2.17	Cancer.....	48
3.2.18	Facteurs de risques.....	54
3.2.19	Habitus, Mode de vie.....	55
3.2.20	Antécédents familiaux.....	56
3.2.21	Grossesses et accouchements.....	57
3.2.22	Imagerie.....	59

3.2.23	Ophtalmologie	61
3.2.24	Directives anticipées	62
3.2.25	Éducation du patient	62
3.2.26	Données administratives	63
3.2.27	Documents ajoutés, documents référencés, copie PDF du document	64
3.2.28	Commentaires	64
3.2.29	Statut du document	65
3.2.30	Code à barres	65
3.2.31	Dossier	65
3.3	Modèles d'entrées	66
3.3.1	FR-Liste-des-problemes	66
3.3.2	FR-Probleme	69
3.3.3	FR-Diagnostic-du-cancer	75
3.3.4	FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites	83
3.3.5	FR-Allergie-ou-hypersensibilite	85
3.3.6	FR-Statut-clinique-du-patient	93
3.3.7	FR-Signes-vitaux	95
3.3.8	FR-Signe-vital-observe	96
3.3.9	FR-Groupe-sanguin	98
3.3.10	FR-Dispositif-medical	100
3.3.11	FR-Acte	105
3.3.12	FR-Rencontre	110
3.3.13	FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi	114
3.3.14	FR-Acte-biologie-prescrit	116
3.3.15	FR-Habitus-Mode-de-vie	120
3.3.16	FR-Antecedents-familiaux	123
3.3.17	FR-Antecedent-familial-observe	125
3.3.18	FR-Traitement	127
3.3.19	FR-Traitement-subordonne	144
3.3.20	FR-Produit-de-sante	153
3.3.21	FR-Traitement-maladie-rare	157
3.3.22	FR-Vaccination	161
3.3.23	FR-Dose-antigene	167
3.3.24	FR-Rang-de-la-vaccination	169
3.3.25	FR-Vaccin-recommande	171
3.3.26	FR-Fluide-intraveineux	175
3.3.27	FR-Prescription	178
3.3.28	FR-Traitement-prescrit	182
3.3.29	FR-Traitement-prescrit-subordonne	193
3.3.30	FR-Traitement-dispense	198
3.3.31	FR-Instructions-au-dispensateur	200
3.3.32	FR-Note-du-dispensateur	201
3.3.33	FR-Instructions-au-patient	203
3.3.34	FR-Instruction-au-patient	205
3.3.35	FR-Quantite-de-produit	206
3.3.36	FR-Autorisation-Substitution	207
3.3.37	FR-Acte-substitution	208
3.3.38	FR-Periode-de-renouvellement	209
3.3.39	FR-En-rapport-avec-ALD	210

3.3.40	FR-En-rapport-avec-accident-travail.....	211
3.3.41	FR-En-rapport-avec-la-prevention	212
3.3.42	FR-Non-remboursable.....	213
3.3.43	FR-Hors-AMM.....	214
3.3.44	FR-Hors-Nomenclature	215
3.3.45	FR-Historique-de-la-grossesse	216
3.3.46	FR-Naissance.....	219
3.3.47	FR-Observation-sur-la-grossesse	222
3.3.48	FR-Evaluation	224
3.3.49	FR-Score-NIHSS	227
3.3.50	FR-Composant-score-NIHSS	228
3.3.51	FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP	230
3.3.52	FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale.....	232
3.3.53	FR-Prelevement.....	236
3.3.54	FR-Echantillon-date-reception	238
3.3.55	FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale	240
3.3.56	FR-Isolat-microbiologique	243
3.3.57	FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent.....	247
3.3.58	FR-Liste-des-observations.....	252
3.3.59	FR-Prelevement-APSR.....	256
3.3.60	FR-Echantillon-identifiant	259
3.3.61	FR-Echantillon-contenant	260
3.3.62	FR-Observation-Anatomo-pathologique	262
3.3.63	FR-ObservationTNM.....	265
3.3.64	FR-Transfert-du-patient	269
3.3.65	FR-Transport-du-patient.....	271
3.3.66	FR-Disposition.....	273
3.3.67	FR-Directive-anticipee.....	275
3.3.68	FR-Couvertures-sociales.....	277
3.3.69	FR-Organisme-assurance-maladie.....	278
3.3.70	FR-DICOM-Technique-imagerie	281
3.3.71	FR-DICOM-Administration-produit-de-sante	283
3.3.72	FR-DICOM-Exposition-patient	285
3.3.73	FR-DICOM-Observation.....	286
3.3.74	FR-DICOM-Quantite	288
3.3.75	FR-DICOM-Examen-imagerie	290
3.3.76	FR-DICOM-Serie-imagerie.....	291
3.3.77	FR-DICOM-SOP-instance-observation	292
3.3.78	FR-Fonction-etudiee.....	294
3.3.79	FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle	295
3.3.80	FR-Mesure-acuite-visuelle	297
3.3.81	FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires.....	298
3.3.82	FR-Mesure-dispositif-oculaire	300
3.3.83	FR-Liste-des-mesures-de-refraction	302
3.3.84	FR-Mesure-de-refraction.....	303
3.3.85	FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite	304
3.3.86	FR-Observation-oculaire-champ-visuel.....	306
3.3.87	FR-Observation-oculaire-pression-intraoculaire	308
3.3.88	FR-Observation-oculaire-pupilles.....	310

3.3.89	FR-Observation-oculaire-segment-anterieur.....	312
3.3.90	FR-Observation-oculaire-système-lacrymal.....	314
3.3.91	FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision.....	316
3.3.92	FR-Liste-des-mesures-keratometriques.....	318
3.3.93	FR-Mesure-Keratometrique.....	319
3.3.94	FR-BatterieExamens-et-surveillance-prenataux.....	320
3.3.95	FR-Modalite-entree.....	321
3.3.96	FR-Modalite-sortie.....	322
3.3.97	FR-Motif-arret-traitement.....	323
3.3.98	FR-Recherche-de-micro-organismes.....	324
3.3.99	FR-Identification-micro-organismes-multiresistants.....	325
3.3.100	FR-Reference-item-plan-traitement.....	326
3.3.101	FR-Reference-item-prescription.....	327
3.3.102	FR-Reference-item-administration.....	328
3.3.103	FR-Score-Braden-Composant.....	329
3.3.104	FR-Score-Depression-Geriatrique.....	330
3.3.105	FR-Synthese-medicale-sejour.....	331
3.3.106	FR-Transfusion-de-produits-sanguins.....	332
3.3.107	FR-Statut-document.....	333
3.3.108	FR-Voyage.....	334
3.3.109	FR-Historique-statuts-professionnels.....	335
3.3.110	FR-Historique-des-professions.....	337
3.3.111	FR-Profession-la-plus-longue.....	341
3.3.112	FR-Horaires-de-travail.....	344
3.3.113	FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire.....	346
3.3.114	FR-Jours-de-travail-hebdomadaire.....	347
3.3.115	FR-Durée-d'occupation-d'un-poste.....	348
3.3.116	FR-Date-retraite.....	349
3.3.117	FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse.....	351
3.4	Modèles d'éléments transversaux.....	353
3.4.1	FR-Simple-Observation.....	354
3.4.2	FR-Statut-du-probleme.....	356
3.4.3	FR-Criticite.....	358
3.4.4	FR-Certitude.....	360
3.4.5	FR-Severite.....	361
3.4.6	FR-Commentaire-ER.....	363
3.4.7	FR-Document-attache.....	366
3.4.8	FR-Reference-interne.....	370
3.4.9	FR-References-externes.....	372
3.4.10	FR-Region-interet-sur-image.....	374
3.4.12	FR-Image-illustrative.....	376
3.4.13	FR-Image-illustrative-APSR.....	378
3.4.14	FR-Laboratoire-executant.....	380
3.4.16	FR-Participant.....	382
3.4.17	FR-Participant-APSR.....	383
3.4.18	FR-Auteur-APSR.....	385
3.4.19	FR-Informant-APSR.....	386
3.4.20	FR-Sujet.....	387
3.4.21	FR-Sujet-non-humain.....	389

3.4.22	FR-Patient-avec-sujet-non-humain.....	391
3.4.23	FR-Informations-sur-la-mise-a-jour.....	392
3.4.24	performer	394
4	<i>Dispositions de sécurité.....</i>	396
5	<i>Annexes.....</i>	396
5.1	Documents de référence	396
5.2	Historique du document	397

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

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

Le **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** fixe les règles d'une informatique de santé communicante. Il est composé de "volets" formant les spécifications syntaxiques (structuration et format des données) et sémantiques (jeux de valeurs et terminologies de référence). Ces volets sont organisés en trois couches :

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

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

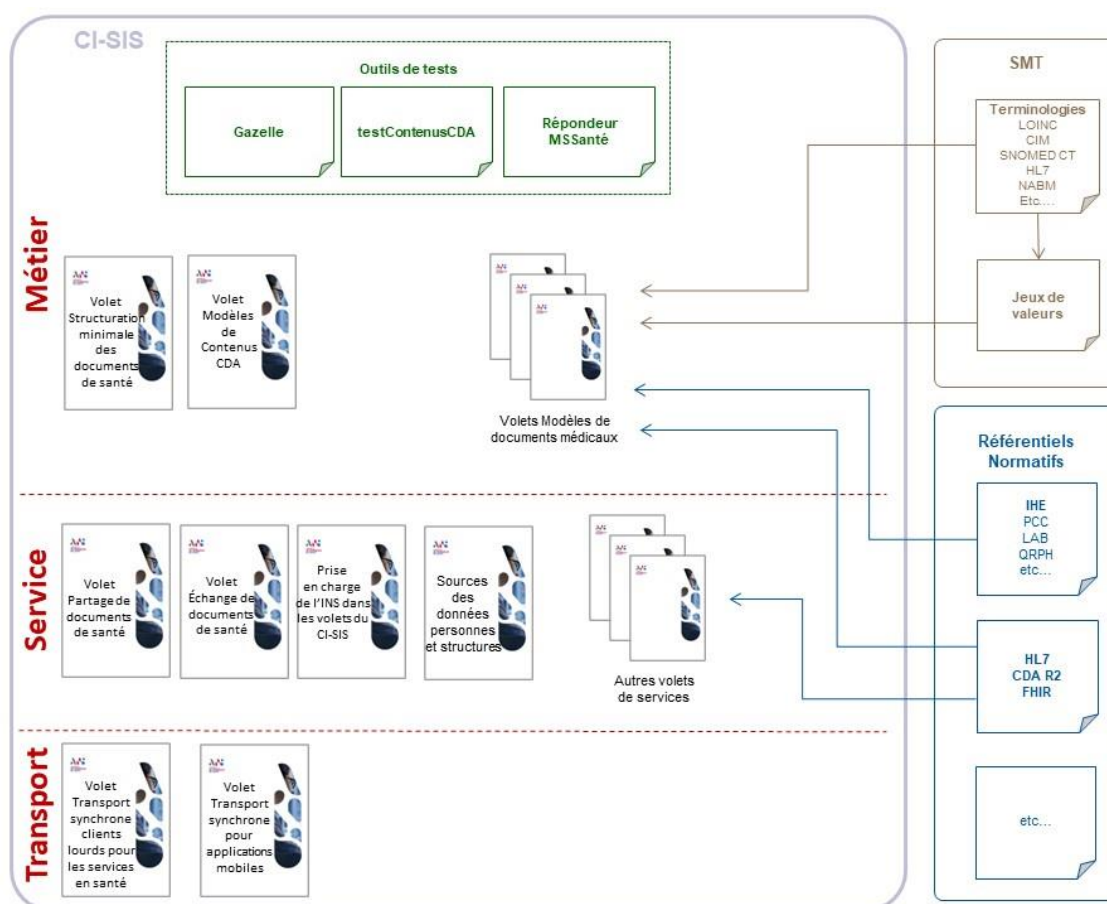


Figure 1 – Le volet Modèles de contenus CDA dans le CI-SIS

2 Modèles, standards et conventions

2.1 Modèles de contenu

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

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

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

2.2 Conventions

2.2.1 Langues utilisées

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

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

2.2.2 Convention de présentation

2.2.2.1 Présentation des sections

Les modèles de sections sont regroupés par tableaux thématiques.

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

Modèle de présentation des sections

Les sections atomiques ne contiennent pas de sous-section et contiennent zéro, une ou plusieurs entrées.

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

2.2.2.2 Présentation des entrées et des éléments transversaux

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

2.2.2.2.1 Définition

Définition fonctionnelle et technique de l'élément.

2.2.2.2.2 Structure

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

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

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

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

2.2.2.2.3 Contraintes

Description détaillée des contraintes référencées dans le tableau.

2.2.2.2.4 Vocabulaires

Précisions sur les vocabulaires référencés dans le tableau.

Ces précisions sont généralement :

- une valeur précise (ex : valeur fixée à "completed"),
- une nomenclature, en précisant le nom et l'OID (ex : LOINC (2.16.840.1.113883.6.1))
- un jeu de valeurs, en précisant le nom et l'OID (ex : JDV_SignesVitaux_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.171))

2.2.2.2.5 Exemple

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

2.2.2.3 Les éléments et les attributs du schéma CDA.xsd

Les éléments et les attributs du schéma CDA.xsd sont représentés avec la police de caractère `Courier New`.

Exemple : élément `observation`, attribut `@moodCode="EVN"`

Les éléments appartenant au schéma CDA.xsd et non contraints par le modèle, ne sont en général pas décrits dans le tableau. Ces éléments sont considérés comme optionnels et donc utilisables dans les documents exploitant ce modèle, conformément aux règles du standard CDAR2 (cf. HL7. *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAR2) (1)*).

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

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

Cela signifie que l'élément `observation` :

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

2.3 Standards utilisés

2.3.1 Standards HL7 CDA R2 et IHE

Les modèles de contenu de ce volet sont conformes au **standard CDA R2**, spécifié par HL7. *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAR2)* (1).

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

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

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

2.3.2 Document CDA à corps structuré

Tout document CDA possède **un en-tête** véhiculant le contexte de soins **et un corps** avec les informations du document.

2.3.2.1 L'en-tête d'un document CDA

L'en-tête fournit le **contexte** destiné à être affiché au lecteur du document.

Une partie des données de l'en-tête alimente les métadonnées qui indexent le document dans un système de partage ou d'échange.

Les règles de structuration de l'en-tête CDA sont conformes

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

2.3.2.2 Le corps d'un document CDA

Le corps qui présente le **contenu** au lecteur sous la forme d'une liste hiérarchisée de **sections** et fournit les données codées pour le SIS sous la forme d'**entrées**.

On distingue deux grandes catégories de documents CDA :

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

2.3.3 Structures des sections

Les sections sont les éléments qui composent le corps structuré d'un document CDA.

On distingue deux types de sections :

2.3.3.1 Les sections atomiques

Une section atomique ne contient pas de sous-section.

Une section atomique contient zéro, une ou plusieurs entrées.

2.3.3.2 Les sections composites

Une section composite est composée d'autres sections.

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

2.3.3.3 Structure générale d'une section

La structure générale d'une section est la suivante :

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

2.3.3.4 Description des éléments d'une section

① Déclaration(s) de conformité de la section.

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

② Identifiant unique de la section (optionnel).

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

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

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

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

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

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

⑤ Bloc narratif de la section

Le bloc narratif est obligatoire dans les sections atomiques.

Ce bloc narratif contient le texte destiné au lecteur. Il a valeur de référence légale.

La mise en forme du bloc narratif (contraintes de présentation) n'est pas spécifiée dans le présent volet. Ces contraintes de présentation sont, le cas échéant, précisées par les volets de contenus métiers.

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

Chaque entrée contient les données codées destinées au SIS consommateur.

Chaque entrée se conforme à un modèle dont l'OID est cité dans l'élément ⑥ `templateId` de l'entrée.

⑦ Sous-sections

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

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

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

Type	Définition	Exemple
ST	Le type ST (String) représente une chaîne alphanumérique.	<code><value xsi:type="ST">AB60.0007-21</value></code>
TS	Le type TS (Timestamp) représente un horodatage	<code><value xsi:type="TS" value="20080411"/></code>
CD	Le type CD (Concept Descriptor) représente un choix effectué sur une liste finie d'éléments. Ce type de données permet l'expression simultanée d'un concept dans plusieurs systèmes de codage. Il permet la post-coordination de codes, ainsi que le transport du texte original dont a été déduit le codage.	Exemple simple : <code><value xsi:type="CD" code="J45" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10" displayName="Asthme" ></code>
CE	Le type CE (Coded with Equivalents) est utilisé pour un élément codé avec une traduction dans un système de codage équivalent.	Exemple avec traduction du code dans une autre terminologie: <code><value xsi:type="CE" code="MV00001957" displayName="Clozapine 100 mg comprimé" codeSystem="1.2.250.1.213.2.59" codeSystemName="Dénomination commune"> <translation code="62552920" displayName="LEPONEX 100 mg, comprimé sécable" codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS"/> ></code>
PQ	Le type PQ (Physical Quantity) représente une grandeur dimensionnée (mesure). Il est en général exprimé par une valeur réelle associée à une unité. Il peut aussi exprimer la grandeur mesurée dans plusieurs unités différentes. Le séparateur décimal est le point. Les unités sont codées selon le référentiel UCUM (http://unitsofmeasure.org/)	Mesure exprimée dans une unité : <code><value xsi:type="PQ" value="21" unit="mm"/></code> Mesure exprimée dans deux unités : <code><value xsi:type="PQ" value="0.60" unit="g/L"> <translation> <value="10.02" code="mmol/L" </translation> ></code>
BL	Le type BL (Boolean) représente un booléen. Les valeurs possibles sont "true" et "false"	<code><value xsi:type="BL" value="true"/></code>
INT	Le type INT représente une donnée chiffrée en nombre entier	<code><value xsi:type="INT" value="5"/></code>
REAL	Le type REAL représente une donnée chiffrée en nombre réel. Il n'y a pas de restriction sur le nombre de décimales. Le séparateur décimal est le point (".")	<code><value xsi:type="REAL" value="5.103"/></code>
IVL_PQ	Intervalle de grandeurs dimensionnées	<code><value xsi:type="IVL_PQ"> <low value="2.5" unit="mm"/> <high value="2.6" unit="mm"/> </value></code>
IVL_TS	Intervalle de dates	<code><value xsi:type="IVL_TS"> <low value="20080411"/> <high value="20090811"/> </value></code>
IVL_REAL	Intervalle de réels non dimensionnés	<code><value xsi:type="IVL_REAL"> <low value="23.9"/> <high value="64"/> </value></code>

Types de données

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

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

2.3.5 Cardinalités

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

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

Cardinalités

Les cardinalités respectent l'arborescence :

Exemple :

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

Exemple d'utilisation des cardinalités

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

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

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

2.3.6 nullFlavor

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

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

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

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

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

Les valeurs les plus courantes pour `nullFlavor` sont les suivantes :

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

Liste des `nullFlavor`

2.3.7 Éléments narratifs référencés dans les entrées

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

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

2.3.7.1.1 Référencement d'une information codée

CDA permet de référencer des éléments du bloc narratif d'une section à partir des entrées de cette section (cf. HL7. *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAr2)* (1)).

Ce référencement se fait :

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



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

2.3.7.1.2 Référencement d'une information non codée

Dans un certain nombre de cas il n'est pas prévu que l'information médicale, textuelle, soit portée par un élément codé, contrairement à ce qu'attend l'entrée utilisée pour représenter cette information.

Ce cas peut se présenter par exemple dans l'entrée `problem entry`, où l'élément `<value>` attend un élément codé. Dans ce cas, le type de l'information reste `xsi:type='CD'` (cas général), mais l'information étant quant à elle de type `texte`, est référencée par un pointeur comme décrit ci-dessus. Les éléments relatifs au codage de l'élément `code`, `codeSystem`, `codeSystemName`, `displayName` seront en revanche absents comme attributs de l'élément `<value>`.



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

2.3.8 L'entryRelationship : relation entre 2 éléments

entryRelationship est un élément qui met en relation deux éléments de type Clinical statements (act, observation, procedure, etc.).

La nature de cette relation est définie par deux attributs, typeCode et inversionInd :

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

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

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

2.3.8.1 L'attribut typeCode d'un entryRelationship

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

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

Attribut typeCode d'un entryRelationship

2.3.8.2 L'attribut inversionInd d'un entryRelationship

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

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

Exemples :

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

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

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

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

Attention :

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

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

2.3.10 Terminologies et jeux de valeurs

Les spécifications des sections et des entrées utilisées dans les documents médicaux, précisent, pour chaque donnée codée (code + displayName + codeSystem), s'il convient d'utiliser **la terminologie complète** ou **un jeu de valeurs** constitué des valeurs spécifiques au contexte clinique à décrire.

Un jeu de valeurs peut être constitué à partir de terminologies différentes (internationales ou nationales) ou à partir de valeurs créées par l'ANS, lorsqu'une valeur n'existe dans aucune terminologie existante.

Les terminologies utilisées par les modèles de documents médicaux sont publiés sur le **Serveur Multi-Terminologies de l'ANS** : <https://smt.esante.gouv.fr/>.

Les jeux de valeurs « métier » utilisés dans les volets de contenus sont publiés dans l'[espace de publication du CI-SIS](#).

Exemples de terminologies internationales utilisées dans les documents médicaux :

Définition	Terminologie	Gestionnaire
Codes LOINC des sections et des entrées des documents médicaux	LOINC	Regenstrief Institute
Unified Code for Units of Measure	UCUM	Regenstrief Institute
Classification Internationale des Maladies - 10ème révision	CIM-10	OMS
Classification Internationale des Maladies - 11ème révision	CIM-11	OMS
Anatomical Therapeutic Chemical	ATC	OMS
Formes galéniques (dose forms)	EDQM Standard Terms	Commission européenne
SYSTEMATIZED NOMENCLATURE OF MEDICINE CLINICAL TERMS	SNOMED CT	IHTSDO
Dispositifs médicaux (types)	EMDN	Commission européenne
Codes Pays	ISO 3166	ISO
Codes Langues	ISO 639	ISO

Exemples de terminologies françaises utilisées dans les documents médicaux :

Définition	Terminologie	Gestionnaire
Classification Commune des Actes Médicaux	CCAM	CNAM
La nomenclature générale des actes professionnels	NGAP	CNAM
Codes des analyses élémentaires de biologie pour l'expression des résultats dans un contenu médical dématérialisé en France	BIOLOINC.FR	ANS
Médicament – Médicament Virtuel Le Médicament virtuel est utilisé dans le cadre de la prescription et de la dispensation en Dénomination Commune (DC).	MV	Medicabase
Médicament – Spécialité Le Code Identifiant de Spécialité (CIS) est un code numérique de 8 chiffres qui permet d'identifier un médicament quelle que soit sa présentation (ou encore conditionnement).	CIS	ANSM
Médicament – Présentation Le Code Identifiant de Présentation (CIP) est un code numérique à 7 ou 13 chiffres qui permet d'identifier une présentation (ou encore conditionnement) d'un médicament.	CIP	ANSM

Exemples de jeux de valeurs spécifiques au contexte clinique :

Définition	Jeu de valeurs (JDV)	Gestionnaire
Modalité d'entrée dans un établissement de santé	JDV_ModaliteEntree_CISIS	ANS
Type de couverture sociale	JDV_CouvertureSociale_CISIS	ANS
Type de service hospitalier	JDV_TypeService_CISIS	ANS

Exemples de jeux de valeurs définis par la norme CDA :

Définition	Système de codification	Gestionnaire
Sexe	HL7:AdministrativeGender	HL7
Type de participant	HL7:ParticipationType	HL7
Evènement de la journée	HL7:TimingEvent	HL7

2.3.11 Cas des personnes et des structures dans les documents médicaux

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

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

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

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

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

La norme CDA-R2 (1) permet d'indiquer de façon optionnelle la participation d'autres acteurs au niveau des sections et des entrées d'un document CDA structuré. Dans ce cas, ils remplacent les acteurs décrits au niveau supérieur.

2.3.11.2.1 Principe de propagation du contexte de participation des acteurs

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

2.3.11.2.1.1 Au niveau des sections

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

2.3.11.2.1.2 Au niveau des entrées

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

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

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

3 Spécifications

3.1 Principes généraux

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

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

Un patient a un **"Problème"**.

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

Le médecin peut demander des **"Examens complémentaires"** :

- Examen de biologie
- Examen d'imagerie
- Examen génétique
- Examen histologique – Anatomopathologique
- Examen fonctionnel (ECG, EMG, EEG, Spirométrie, etc...)
- Examen endoscopique

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

Le patient peut devoir subir un **"Acte"** :

- Un **"acte médical technique"** :
 - Chirurgie
 - Accouchement
 - Acte cardio interventionnel
 - Etc...
- Un **"acte paramédical"** :
 - Sage-Femme
 - Infirmier
 - Kiné
 - Etc...

Le médecin peut établir un **"Plan de soins"** parfois appelé "Proposition de prise en charge thérapeutique" ou "Suites à donner" ou "Suivi" qui peut donc contenir :

- Des Actes
- Des Examens complémentaires
- Des Consultations
- Des Traitements médicamenteux
- Des Vaccinations

On peut transposer ce cas d'usage métier "*classique*" dans d'autres situations :

- Une hospitalisation,
- Un suivi pour une pathologie lourde/complexes sans hospitalisation (cancer, maladie rare) avec organisation d'une RCP,
- Un suivi pour une maladie chronique,

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

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

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

Dans ce chapitre, sont présentés :

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

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

3.2 Modèles de sections

Les modèles de sections s'appuient sur les spécifications internationales IHE.

Les sections possèdent la même structure générale telle que définie dans le CDA RMIM :

```

Section
classCode*: <= DOCSECT
moodCode*: <= EVN
id: II [0..1]
code: CE CWE [0..1] <= DocumentSectionType
title: ST [0..1]
text*: ED [0..1]
confidentialityCode: CE CWE [0..1]
<= x_BasicConfidentialityKind
languageCode: CS CNE [0..1] <=
HumanLanguage
    
```

Figure 2 – Extrait du CDA RMIM - Section

3.2.1 Raisons de l'épisode de soins

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

3.2.2 Plans de soins

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

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

3.2.3 Prises en charges, consultations, hospitalisations

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

3.2.4 Problèmes en cours, Antécédents médicaux

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

3.2.5 Allergies et hypersensibilités

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

3.2.6 Dispositifs médicaux, prothèses

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

3.2.7 Actes et interventions

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

3.2.8 Prescriptions

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

3.2.9 Dispensations

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

3.2.10 Traitements

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

3.2.11 Vaccinations

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

3.2.12 Transfusions

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

3.2.13 Examens physiques

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

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

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

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

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

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

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

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Section		FR-Signes-vitaux-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.149 (Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 Résultats mesurés des signes vitaux sous forme narrative non codée.	8716-3	Signes vitaux (Vital Signs)
			<i>Pas d'entrée</i>		
IHE-PCC	Section		FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2 (Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25 (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 Liste codée des résultats mesurés des signes vitaux.	8716-3	Signes vitaux (Vital Signs)
IHE-PCC	Entrée	[1..1]	FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1		
IHE-PCC	Section		FR-Evaluation-statut-fonctionnel-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.142 (Functional Status Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 (CCD Functional Status Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 Cette section permet de décrire sous forme narrative la capacité du patient à réaliser des actes de la vie quotidienne.	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
			<i>Pas d'entrée</i>		
IHE-PCC	Section		FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel 1.2.250.1.213.1.1.2.111 (Coded Functional Status Assessment Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1 (Functional Status Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17 (CCD Functional status section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 Cette section permet de fournir une évaluation fonctionnelle du patient. Celle-ci peut concerner l'aptitude à se mouvoir, l'état mental, l'aptitude à réaliser les actes quotidiens, l'autonomie, l'aptitude à s'occuper de soi-même, l'activité sociale, les fonctions de communication et de perception du patient. <i>Note : au moins l'une des 4 sous-sections optionnelles [0..1] ci-dessous doit être présente.</i>	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Evaluation-de-la-douleur 1.2.250.1.213.1.1.2.112 (Pain Scale Assessment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.2	38208-5	Sévérité de la douleur
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Observation-sur-echelle-de-la-douleur 1.2.250.1.213.1.1.3.89 (Braden Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.1	38208-5	Sévérité de la douleur
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Evaluation-du-score-de-Braden 1.2.250.1.213.1.1.2.113 (Braden Score Assessment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.3	38228-3	Évaluation du score de Braden
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Score-Braden 1.2.250.1.213.1.1.3.99 (Braden Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.2		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Evaluation-de-la-depression-geriatrique 1.2.250.1.213.1.1.2.114 (Geriatric Depression Scale) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.4	48542-5	Évaluation de la dépression gériatrique
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Score-depression-geriatrique 1.2.250.1.213.1.1.3.110 (Geriatric Depression Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4	48544-1	Évaluation de la dépression gériatrique
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Fonctions-physiques 1.2.250.1.213.1.1.2.115 (Physical Function Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5	46006-3	Problèmes physiques fonctionnels et structurels (Physical functioning and structural problems)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation 1.2.250.1.213.1.1.3.95 (Survey Panel) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Evaluation 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (Survey Observations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6		
IHE-PCC	Section		FR-Fonctions-physiques 1.2.250.1.213.1.1.2.115 (Physical Function Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5 Cette section peut aussi être utilisée comme sous-section de la section <i>Évaluation du statut fonctionnel</i> .	46006-3	Problèmes physiques fonctionnels et structurels (Physical functioning and structural problems)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Groupe-de-questionnaires-d-evaluation 1.2.250.1.213.1.1.3.95 Survey Panel 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.7		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Evaluation 1.2.250.1.213.1.1.3.25 Survey Observations 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Toute autre observation non définie dans les entrées précédentes.		Créé pour CR-CPA
ANS	Section		FR-Scores-evaluation-clinique 1.2.250.1.213.1.1.2.41 Dans le cadre du volet AVC, cette section rassemble les épreuves cliniques donnant lieu à un score, répondant à une échelle selon laquelle est évalué un état clinique du patient	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
ANS	Sous-section	[1..1]	FR-Score-de-Rankin 1.2.250.1.213.1.1.2.39 Cette sous-section rassemble les résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation des conséquences d'un AVC selon l'échelle de Rankin.	75859-9	Score de Rankin (Modified rankin scale)
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation des conséquences d'un AVC selon l'échelle de Rankin		
ANS	Sous-section	[1..1]	FR-Score-de-Glasgow 1.2.250.1.213.1.1.2.40 Cette sous-section rassemble les résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation des del'état de conscience d'un patient selon l'échelle de Glasgow	35088-4	Score de Glasgow (Glasgow coma scale)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation de l'état de conscience d'un patient selon l'échelle de Glasgow		
ANS	Sous-section	[1..1]	FR-Scores-NIHSS 1.2.250.1.213.1.1.2.36 Cette sous-section rassemble les résultats des tests pratiqués dans le contexte de l'évaluation des conséquences d'un AVC selon l'échelle du National Institute of Health Stroke Score (NIHSS).	70182-1	Score NIH Stroke Scale (NIH Stroke Scale)
ANS	Entrée	[1..1]	FR-Score-NIHSS 1.2.250.1.213.1.1.3.6 Score obtenu (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
ANS	Entrée	[16..16]	FR-Composant-score-NIHSS 1.2.250.1.213.1.1.3.8 Résultats de chacun des tests intermédiaires (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Section		FR-Evaluation-etat-fonctionnel-enfant 1.2.250.1.213.1.1.2.160 (Child Functional Status Assessment Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.3 Cette section donne une description du statut fonctionnel de l'enfant au moment de la réalisation de l'examen physique réalisé.	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Développement-psychomoteur 1.2.250.1.213.1.1.2.161 (Psychomotor development Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.4 Batterie de tests permettant d'évaluer le développement psychomoteur du nouveau-né ou de l'enfant.	xx-MCH-Psy-choM-Dev	Développement psychomoteur (Psychomotor development)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l'alimentation 1.2.250.1.213.1.1.2.162 (Eating and sleeping assessment Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.5 Batterie de tests permettant d'évaluer les troubles du sommeil et de l'alimentation de l'enfant	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel (Functional Status Assessment)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Section		FR-Evaluation-et-plan-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.116 (Assessment and Plan) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.5 Cette section réunit les conclusions de l'examen clinique sur la base duquel est créé le CS	51847-2	Évaluation et plan (Assessment and Plan)
			Pas d'entrée		

3.2.14 Résultats d'examens

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Section		FR-Resultats-examens-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.150 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27 Résultats d'examens sous forme narrative non codée.	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			<i>Pas d'entrée</i>		
IHE-PCC	Section		FR-Resultats-examens 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27 Résultats d'examens et éventuellement références à d'autres documents du dossier du patient.	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-References-externes 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Section		FR-Resume-examens-pratiques-hopital-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.152 (Hospital Studies Summary Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29 Résumé des examens pratiqués à l'hôpital.	11493-4	Résumé des examens pratiqués à l'hôpital (Hospital discharge studies summary)
			<i>Pas d'entrée</i>		
IHE-PCC	Section		FR-Resume-examens-hopital 1.2.250.1.213.1.1.2.153 (Coded Hospital Studies Summary Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.30 (Hospital Studies Summary Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.29 Résumé structuré des examens pratiqués à l'hôpital et éventuellement références à d'autres documents du dossier du patient (CRO, ECG, Images, etc.).	11493-4	Résumé des examens pratiqués à l'hôpital (Hospital discharge studies summary)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19		
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-References-externes 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4		
IHE-PCC	Section		FR-Examens-Surveillance-Prenataux 1.2.250.1.213.1.1.2.173 (Coded Antenatal Testing and Surveillance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.5.1 (Antenatal Testing and Surveillance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.5	57078-8	Examens et surveillance prénataux (Antenatal testing and surveillance)
IHE-PCC	Entrée	[1..1]	FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux 1.2.250.1.213.1.1.3.98 (Antenatal Testing and Surveillance Battery) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10		

3.2.15 Résultats d'évènements

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	Section		FR-Résultats-evenements 1.2.250.1.213.1.1.2.163 (Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 Résultats d'évènements (non codé) (Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9 Evenements observés au décours d'un acte ou d'un problème.	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)
IHE PCC	Entrée	[1..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE PCC	Entrée	[0..*]	FR-Transfert-du-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.28 (Patient Transfer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1		
IHE PCC	Entrée	[0..*]	FR-Probleme 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5		

3.2.16 Résultats d'examens biologiques

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		FR-Résultats-examens-biologiques-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.10 Description des résultats d'examens biologiques sous forme narrative non codée.	code du chapitre	Libellé du chapitre
			<i>Pas d'entrée</i>		
IHE-PaLM	Section		FR-CR-BIO-Chapitre 1.2.250.1.213.1.1.2.70 (Laboratory Specialty Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.2.1 Section de 1 ^{er} niveau (Chapitres)	code du chapitre	Libellé du chapitre
IHE-PaLM	Sous-section	[0..*]	FR-CR-BIO-Sous-Chapitre 1.2.250.1.213.1.1.2.71 (Laboratory Report Item Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.2.2 Section de 2 ^{ème} niveau (Sous-chapitre).	code du sous-chapitre	libellé du sous-chapitre
IHE-PaLM	Entrée	[1..*]	FR-Résultats-examens-de-biologie-medicale 1.2.250.1.213.1.1.3.21 (Laboratory Report Data Processing Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1		
ANS	Section		FR-Résultats-de-laboratoire-de-biologie-de-seconde-intention 1.2.250.1.213.1.1.2.60	101792-0	Résultats de laboratoire scannés
IHE-PCC	Entrée	[0..1]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
ANS	Entrée	[1..*]	FR-Document-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.18		

3.2.17 Cancer

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE APSR	Section		FR-Prelevements 1.2.250.1.213.1.1.2.170 (Procedure Steps Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6 Cette section contient la description du prélèvement : échantillons représentatifs et dérivés disséqués pour les actes auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires, microscopie électronique, etc.).	46059-2	Traitements spéciaux (Special treatments and procedures section)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Prelevement-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1		
IHE APSR	Section		FR-Informations-cliniques 1.2.250.1.213.1.1.2.165 (Clinical Information Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.1 <i>Cette section contient les informations fournies par le médecin prescripteur : antécédents cliniques, diagnostic préopératoire, diagnostic postopératoire, raison de la procédure d'anatomo-pathologie, données de laboratoire, informations sur le prélèvement et site de la tumeur dans le cas d'un cancer.</i>	22636-5	Anapath – Informations pertinentes (Pathology report relevant history)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Raison-de-la-recommandation-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.127 (Reason for Referral Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1	42349-1	Raison de la recommandation (Reason for referral)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Histoire-de-la-maladie-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.130 (History of Present Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4 <i>Description narrative des événements antérieurs à l'épisode de soins.</i>	10164-2	Histoire de la maladie (History of Present Illness)
			Pas d'entrée		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 (CCD Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11 <i>Liste des problèmes actifs du patient</i>	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
			Voir § 3.2.4 Problèmes en cours, Antécédents médicaux		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE APSR	Section		FR-Observation-extemporane 1.2.250.1.213.1.1.2.166 (Intraoperative Observation Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.2 Cette section contient un diagnostic extemporané pour chaque échantillon examiné, l'identification de l'échantillon, une description de la procédure d'observation (section congelée, examen macroscopique, cytologie peropératoire) et spécimen dérivé pour d'autres procédures auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires et microscopie électronique).	83321-0	Observation extemporané (Pathology report intraoperative observation in Specimen Document)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE APSR	Section		FR-Observation-macroscopique 1.2.250.1.213.1.1.2.167 (Macroscopic Observation Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.3 Cette section contient la description du spécimen reçu ou obtenu par le laboratoire (type et état du spécimen), l'observation macroscopique, liens vers les images (si disponibles), informations sur le traitement et les tissus (échantillonnage représentatif et tissus soumis des études supplémentaires ou envoyé à la banque de tissus biologiques).	22634-0	Observation macroscopique (Pathology report gross observation)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE APSR	Section		FR-Observation-histopathologique 1.2.250.1.213.1.1.2.168 (Microscopic Observation Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.4 Cette section contient la description du spécimen reçu ou obtenu par le laboratoire (type et état du spécimen), l'observation microscopique, liens vers les images (si disponibles), informations sur le traitement et les tissus (échantillonnage représentatif et tissus soumis des études supplémentaires ou envoyé à la banque de tissus biologiques).	22635-7	Observation histopathologique (Pathology report microscopic observation)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE APSR	Section		FR-Constatactions-pathologiques-complementaires 1.2.250.1.213.1.1.2.72 (Additional Specified Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.3.1 Cette section contient les constatations pathologiques supplémentaires et les résultats des études complémentaires avec des méthodes non-morphologiques (p. ex., cytométrie en flux, cytogénétique, pathologie moléculaire, etc.). Elle peut-être contenir des diagrammes et des images.	xxxxx-x	<i>Spécifique à l'observation (specific for the additional specified observation)</i>

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-PCC	Section		Section FR-Diagnostic-du-cancer 1.2.250.1.213.1.1.2.27 (Cancer Diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 (Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11 Cette section permet de décrire le diagnostic du cancer.	72135-7	Diagnostic du cancer (Cancer diagnosis)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2		
IHE-PCC	Section		Section FR-Note-de-progression 1.2.250.1.213.1.1.2.25 (Progress Note) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.7 Cette section permet de décrire la phase du cancer (initial ou rechute) et la progression du cancer	18733-6	Note de progression (Physician attending Progress note)
IHE-PCC	Entrée	[1..2]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE APSR	Section		FR-Conclusion-diagnostic 1.2.250.1.213.1.1.2.169 (Diagnostic Conclusion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5 Cette section contient des diagnostics sur tous les échantillons d'une seule opération ou visite du patient. Les diagnostics pour chaque échantillon ou groupe d'échantillons sont présentés séparément. Cette section peut comporter des diagrammes et encore des images. En cas de cancer, cette section peut également inclure une liste de contrôle du cancer.	22637-3	Conclusion - Diagnostic (Pathology report diagnosis)
IHE-APSR	Entrée	[1..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-APSR	Entrée	[0..1]	FR-Informations-sur-la-mise-a-jour 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 A utiliser dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente.		
ANS	Section		FR-Conclusion-du-CR-ACP 1.2.250.1.213.1.1.2.34 Cette section contient les conclusions et diagnostics résultant de l'examen anatomo-cytopathologique des prélèvements et identifie l'intervention ayant conduit au prélèvement des échantillons analysés par l'anatomopathologiste.	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
		[0..*]	Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE APSR	Sous-section	[0..1]	FR-Prélevements 1.2.250.1.213.1.1.2.170 (Procedure Steps Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6 Cette section contient la description du prélèvement : échantillons représentatifs et dérivés désignés pour les actes auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires, microscopie électronique, etc.).	46059-2	Traitements spéciaux (Special treatments and procedures section)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Prélevement-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Actes-et-interventions 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11 Cette section contient des informations sur le prélèvement et l'examen des échantillons analysés par l'anatomopathologiste.	29554-3	Actes (Procedures)
IHE APSR	Sous-section	[0..1]	FR-Conclusion-diagnostic 1.2.250.1.213.1.1.2.169 (Diagnostic Conclusion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5 Cette section contient les conclusions et diagnostics résultant de l'examen anatomo-cytopathologique des prélèvements.	22637-3	Conclusion - Diagnostic (Pathology report diagnosis)
IHE-APSR	Entrée	[1..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-APSR	Entrée	[0..1]	FR-Informations-sur-la-mise-a-jour 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 A utiliser dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente.		
IHE-CARD-CRC	Sous-section	[0..1]	FR-Commentaire-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE CARD Document Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 (CDA Section) 2.16.840.1.113883.10.12.201 <i>Pas d'entrée</i>	55112-7	Commentaire (Document summary)
ANS	Section		FR-Conclusion-CR-GM 1.2.250.1.213.1.1.2.67	50397-9	Génétique moléculaire - Interprétation
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple-Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PALM	Entrée	[0..1]	FR-Résultat d'examen / élément clinique pertinent 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6		

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-APSR	Sous-Section	[0..1]	FR-Prelevements 1.2.250.1.213.1.1.2.170 (Procedure Steps Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6 Cette section contient la description du prélèvement : échantillons représentatifs et dérivés déséqués pour les actes auxiliaires (cytométrie en flux, cytogénétique, les études moléculaires, microscopie électronique, etc.).	46059-2	Traitements spéciaux (Special treatments and procedures section)
IHE-APSR	Entrée	[0..*]	FR-Prelevement-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1		
IHE APSR	Sous-Section		FR-Conclusion-diagnostic 1.2.250.1.213.1.1.2.169 (Diagnostic Conclusion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5 Cette section contient des diagnostics sur tous les échantillons d'une seule opération ou visite du patient. Les diagnostics pour chaque échantillon ou groupe d'échantillons sont présentés séparément. Cette section peut comporter des diagrammes et encore des images. En cas de cancer, cette section peut également inclure une liste de contrôle du cancer.	22637-3	Conclusion – Diagnostic (Pathology report diagnosis)
IHE-APSR	Entrée	[1..*]	FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (Problem Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6		
IHE-APSR	Entrée	[0..1]	FR-Informations-sur-la-mise-a-jour 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 A utiliser dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente.		
IHE-CARD-CRC	Sous-section	[0..1]	FR-Commentaire-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.73 (IHE CARD Document Summary) 1.3.6.1.4.1.19376.1.4.1.2.16 (CDA Section) 2.16.840.1.113883.10.12.201	55112-7	Commentaire (Document summary)
			Pas d'entrée		
ANS	Section		FR-Cadre-de-la-proposition-therapeutique 1.2.250.1.213.1.1.2.175 Cette section indique si la proposition correspond à une recommandation/au référentiel de pratique clinique et si le patient peut être inclus dans un essai clinique.	35510-7	Essais cliniques - Informations générales (Clinical trial protocol General information section)
IHE-PCC	Entrée	[1..*]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13		
IHE-PCC	Entrée	[0..1]	FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2		
ANS	Section		FR-Bilan-diagnostic-immediat 1.2.250.1.213.1.1.2.59	72135-7	Diagnostic du cancer (Cancer diagnosis)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Plan-de-soins 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36	18776-5	Plan de soins (Treatment Plan)
			Voir § 3.2.2 Plans de soins		
IHE-PCC	Section	[0..1]	FR-Resultats-examens 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			Voir § 3.2.14 Résultats d'examens		
ANS	Section		FR-Interpretation-1er-lecteur-DL2M-FIN 1.2.250.1.213.1.1.2.58	22030-1	Radiologie (Xray/Scan.total Narrative)
IHE-PCC	Section	[1..1]	FR-Resultats-examens 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
			Voir § 3.2.14 Résultats d'examens		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Plan-de-soins 1.2.250.1.213.1.1.2.158 (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36	18776-5	Plan de soins (Treatment Plan)
			Voir § 3.2.2 Plans de soins		
ANS	Section	[1..1]	FR-Documents-ajoutes 1.2.250.1.213.1.1.2.37	55107-7	Documents ajoutés (Addendum Document)
			Voir § 3.2.27 Documents ajoutés, documents référencés		

3.2.18 Facteurs de risques

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
ANS	Section		FR-Facteurs-de-risques-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.7 Liste des facteurs de risques pouvant influencer sur la santé du patient (alcool, tabac, obésité, etc.) sous forme narrative non codée.	57207-3	Facteurs de risques (Risk factors affecting health status and or outcome)
			<i>Pas d'entrée</i>		
ANS	Section		FR-Facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.31	57207-3	Facteurs de risques (Risk factors affecting health status and or outcome)
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Habitus-mode-de-vie 1.2.250.1.213.1.1.2.141 (Coded Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1	29762-2	Habitus, Mode de vie (Social History)
			<i>Voir § 3.2.19 Habitus, Mode de vie ci-dessus</i>		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.74 (Hazardous working conditions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1	10161-8	Facteurs de risques professionnels (History of occupational exposure)
			<i>Pas d'entrée</i>		
IHE-PCC	Sous-section	[0..1]	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15	10157-6	Historique des pathologies familiales (History of family member diseases)
			<i>Voir § 3.2.20 Antécédents familiaux</i>		

3.2.19 Habitus, Mode de vie

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

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

3.2.20 Antécédents familiaux

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

3.2.21 Grossesses et accouchements

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE PCC	Section		FR-Historique-des-grossesses 1.2.250.1.213.1.1.2.77 (Pregnancy History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.4 Historique des grossesses <i>Au moins l'une des deux entrées ci-dessous est obligatoire.</i>	10162-6	Historique des grossesses (History of pregnancies)
IHE PCC	Entrée	[0..*]	FR-Observation-sur-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5		
IHE PCC	Entrée	[0..*]	FR-Historique-de-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.55 (Pregnancy History Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1		
IHE PCC	Section		FR-Evenements-periode-prenatale 1.2.250.1.213.1.1.2.122 (Prenatal Events Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.2 Événements survenant dans la période prénatale. Cette section rassemblera les informations ayant un impact sur le travail et l'accouchement.	57073-9	Événements de la période prénatale (Prenatal records)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Resultats-examens 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28 <i>Voir § 3.2.14 Résultats d'examens</i>	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Actes-et-interventions 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29554-3	Actes (Procedures)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Resultats-evenements-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.125 (Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9 <i>Pas d'entrée</i>	42545-4	Événements observés (Event Outcomes)
ANS	Section		FR-Travail-et-accouchement-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.13 Section rassemblant les informations pertinentes concernant les périodes du travail et de l'accouchement (type de travail, détails sur le placenta, âge gestationnel, complication du travail et de l'accouchement, etc.) sous forme narrative non codée. <i>Pas d'entrée</i>	57074-7	Travail et accouchement
IHE PCC	Section		FR-Travail-et-accouchement 1.2.250.1.213.1.1.2.123 (Labor and Delivery Events Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.3 Section rassemblant les informations pertinentes concernant les périodes du travail et de l'accouchement (type de travail, détails sur le placenta, âge gestationnel, complication du travail et de l'accouchement, etc.)	57074-7	Travail et accouchement
IHE PCC	Sous-Section	[0..*]	FR-Actes-et-interventions 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29554-3	Actes (Procedures)
IHE PCC	Sous-Section	[0..*]	FR-Resultats-evenements 1.2.250.1.213.1.1.2.163	42545-4	Événements observés (Event Outcomes)

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
			(Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7		
			Voir § 3.2.15 Résultats d'évènements		
IHE PCC	Section		FR-Informations-sur-l'accouchement 1.2.250.1.213.1.1.2.124 (Newborn Delivery Information Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4 Contient les information pertinentes concernant le nouveau-né	57075-4	Informations sur l'accouchement et le nouveau-né (Newborn delivery information from newborn)
IHE PCC	Sous-Section	[1..1]	FR-Examen-physique-detaille-code 1.2.250.1.213.1.1.2.84 (Coded Detailed Physical Examination) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1 Voir §3.2.13 Examens physiques	29545-1	Examen Physique (Physical examination)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 Voir § 3.2.4 Problèmes en cours, Antécédents médicaux	11450-4	Liste des problèmes actifs (Problem list)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Actes-et-interventions 1.2.250.1.213.1.1.2.118 (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29554-3	Actes (Procedures)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Traitements-administres 1.2.250.1.213.1.1.2.145 (Medications Administered) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.21	18610-6	Traitements administrés (Medication administered)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Resultats-evenements-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.125 (Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9 Pas d'entrée	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Resultats-evenements 1.2.250.1.213.1.1.2.163 (Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7 Voir § 3.2.15 Résultats d'évènements	42545-4	Evènements observés (Event Outcomes)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Resultats-examens 1.2.250.1.213.1.1.2.151 (Coded Results) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28 Voir § 3.2.14 Résultats d'examens	30954-2	Résultats d'examens (Relevant diagnostic tests/laboratory data)
IHE PCC	Sous-Section	[0..1]	FR-Bilan-entrees-sorties-hydroelectrolytiques 1.2.250.1.213.1.1.2.121 (Intake and Output) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.2.3 Pas d'entrée	XX-In-takeAndOutput	Entrées/sorties hydroélectrolytiques

3.2.22 Imagerie

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

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

3.2.23 Ophtalmologie

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

3.2.24 Directives anticipées

Domaine	Type	Opt	Description	Code LOINC	Libellé LOINC
IHE-PCC	Section		FR-Directives-anticipees-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.156 (IHE PCC Advanced directives Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34 (CCD Advance Directives) 2.16.840.1.113883.10.20.1.1 <i>Pas d'entrée</i>	42348-3	Directives anticipées
IHE-PCC	Section		FR-Directives-anticipees 1.2.250.1.213.1.1.2.157 (IHE PCC coded Advanced directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35 (IHE PCC Advance Directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34 (CCD Advance Directives) 2.16.840.1.113883.10.20.1.1	42348-3	Directives anticipées
IHE-PCC	Entrée	[0..*]	FR-Directive-anticipee 1.2.250.1.213.1.1.3.54 Advance Directive Observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7		

3.2.25 Éducation du patient

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

3.2.26 Données administratives

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

3.2.27 Documents ajoutés, documents référencés, copie PDF du document

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

3.2.28 Commentaires

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

3.2.29 Statut du document

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

3.2.30 Code à barres

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

3.2.31 Dossier

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

3.3 Modèles d'entrées

3.3.1 FR-Liste-des-problemes

(Problem concern entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2)

3.3.1.1 Définition

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

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

3.3.1.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	act				Entrée FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem concern entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ACT" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Problem Act (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"
2	templateId	[1..1]			Conformité Concern Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité Problem Concern (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Liste-des-problemes (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]	C1		Code de l'entrée Valeur fixée à nullFlavor="NA"
2	statusCode	[1..1]		V1	Statut de l'entrée Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			Date de début et de fin du problème
3	low	[1..1]	C2		Date du début
3	high	[0..1]	C3		Date de fin
2	entryRelationship	[1..*]	C4		Problème @typeCode="SUBJ" @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			FR-Problem 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
2	entryRelationship	[0..*]	C5		Autre précision @typeCode="REFR"

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

3.3.1.3 Contraintes

- C1.** L'élément `code` prend la valeur `nullFlavor="NA"` car l'identification du problème est faite à partir des éléments `entryRelationship`.
- C2.** Date du début du problème : Le sous-élément `low` est obligatoirement présent.
- C3.** Date de fin du problème : Le sous-élément `high` est obligatoire dans les cas où le problème est dans un statut `"completed"` ou `"aborted"` et n'est pas présent dans les autres cas.
- C4.** Les attributs de l'élément `entryRelationship` sont obligatoirement fixés aux valeurs
- `typeCode="SUBJ"`
 - `inversionInd="false"`.

L'entrée `FR-Liste-des-problemes` doit contenir une ou plusieurs entrées `FR-Probleme`.

Plusieurs observations portant sur des objets différents mais procédant d'une même pathologie peuvent être regroupées pour décrire un même état clinique préoccupant.

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

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

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

3.3.1.4 Vocabulaires

- V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.15933) . L'élément `statusCode` est codé à partir du jeu de valeur HL7 `actStatus` mais est limité aux valeurs suivantes :

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

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

3.3.1.5 Exemple

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

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

Exemple – Entrée FR-Liste-des-problemes

3.3.2 FR-Problem

(Problem Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5)

3.3.2.1 Description

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

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

3.3.2.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation		C1		Entrée FR-Problem 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (observation ayant eu lieu) • @negationInd='false' signifie que l'élément observé a eu lieu • @negationInd='true' signifie que l'élément observé n'a pas eu lieu (donnant par exemple 'absence de fièvre' si l'élément observé est 'fièvre').
2	templateId	[1..1]			Conformité Problem observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"
2	templateId	[1..1]			Conformité Problem Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
2	templateId	[0..1]			Conformité Reaction observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.54" Ajouter cet OID si l'entrée FR-Problem est appelée, via un entryRelationship, dans une entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilité ou une entrée FR-Vaccination, pour indiquer que ce problème est une réaction observée.
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Problem (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Type d'observation La valeur est issue du JDV_ProblemCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172).
2	text	[1..1]	C2		Description narrative du problème
3	reference	[1..1]			Référence à la description narrative
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Dates de début et de fin du problème
3	low	[1..1]	C3		Date de début du problème S'il n'est pas possible de donner une date, même approximative (l'année par exemple), mettre un nullflavor="UNK"
3	high	[0..1]	C4		Date de fin du problème

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	value	[1..1]	C5	V2	Problème observé Le type de données de l'élément value est toujours fixé à la valeur xsi:type="CD". Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas de problème, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.
3	originalText	[1..1]	C6		
4	reference	[1..1]			Référence de la description narrative
2	entryRelationship	[0..1]			Sévérité Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Severité 1.2.250.1.213.1.1.3.29 (Severity) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1
2	entryRelationship	[0..1]	C7		Statut du problème • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false" Non présent pour une réaction à une allergie/hypersensibilité.
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Statut-du-probleme 1.2.250.1.213.1.1.3.30 (Problem Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1
2	entryRelationship	[0..1]	C8		Statut clinique du patient • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false" Non présent pour une réaction à une allergie/hypersensibilité.
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Statut-clinique-du-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.31 (Health Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2
2	entryRelationship	[0..1]			Certitude • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Certitude 1.2.250.1.213.1.1.3.171
2	entryRelationship	[0..1]			Commentaire • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Problem

3.3.2.3 Contraintes

- C1.** L'attribut `negationInd="false"` signifie que l'élément observé a eu lieu. Par contre, l'attribut `negationInd="true"` spécifie que l'observation n'a pas eu lieu (ce qui est significativement différent de ne pas avoir été observé). Par exemple, une observation "respiration sifflante le 1er juillet" avec un attribut `negationInd="true"` signifie que l'auteur atteste catégoriquement qu'il n'y a pas eu respiration sifflante le 1er juillet.
- C2.** L'élément `<text>`, obligatoire, permet de décrire le problème enregistré, les dates, commentaires, etc.
- C3.** La date de début du problème portée par l'élément `<low>`, est la date la plus ancienne pour lequel l'observation est connue comme ayant existé : elle représente la date d'apparition du

problème. Elle peut être approximative. Par exemple, il se peut que l'apparition se soit produite avant la valeur indiquée dans l'élément `<low>` mais qu'aucune observation n'ait été possible avant cette date pour déterminer si le problème existait avant cette date. Cette doit normalement être indiquée. Il y a des exceptions, comme dans le cas où le patient peut être en mesure de déclarer qu'il a eu la varicelle, mais qu'il ne sait pas quand. Dans ce cas, la date de début prendra la valeur `nullFlavor="UNK"`.

- C4. La date de fin du problème** portée par l'élément `<high>`, lorsqu'elle est présente, indique la date à laquelle l'observation n'était plus connue comme étant vraie : elle représente la date de résolution du problème. Elle peut être approximative. Elle peut ne pas être renseignée si l'observation porte sur un état du patient qui est peu susceptible de changer (p. ex. le diagnostic d'une maladie incurable).
- C5.** Si l'élément `<value>` n'est pas codé tous les autres attributs `xsi:type` sont interdits
- C6.** L'élément `<value>` contient une référence (`<reference>`) au texte original (`<originalText>`) afin de lier la valeur codée au texte narratif du problème (moins les dates, commentaires, etc.). Cette `<reference>` est une valeur URI.
- C7.** La sous-entrée `FR-Statut-du-probleme` n'est pas créée pour une réaction à une allergie/hypersensibilité ou à un vaccin.
- C8.** La sous-entrée `FR-Statut-clinique-du-patient` n'est pas créée pour une réaction à une allergie/hypersensibilité ou à un vaccin.

3.3.2.4 Vocabulaires

V1. JDV_ProblemCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172)

V2. Pour les pathologies et réactions à une vaccination : CIM-10

Si le problème observé n'est pas trouvé dans la terminologie CIM-10, utiliser le `code="R69"` `displayName="Causes inconnues et non précisées de morbidité"` `codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3"` `codeSystemName="CIM-10"` et décrire le problème sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

Pour les réactions à une allergie / hypersensibilité : CIM-11 / Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Affections allergiques ou d'hypersensibilité.

Si pas de problème ou pas d'information : JDV_AbsentOrUnknownProblem_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.662)

3.3.2.5 Exemples

3.3.2.5.1 Exemple 1 : Problème actif

```
<!-- Entrée FR-Probleme -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd='true'>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
  <id root="6a2a251d-097a-48b4-944e-0003e92f843f"/>
  <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
  </code>
  <text><reference value='#patho-1'/>Texte descriptif</text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value='20170425'/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="G45.9" displayName="Accident Ischémique Transitoire">
```

```

    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10">
    <originalText><reference value='#patho-1'></reference></originalText>
</value>
<!-- FR-Severite -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.29"/>
        <code code='SEV' displayName='Sévérité'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4' codeSystemName='HL7:ActCode' />
        <text><reference value='#Sévérité' /></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type='CD' code='M' displayName='Modéré'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.5.1063' codeSystemName='HL7:ObservationValue' />
    </observation>
</entryRelationship>
<!-- FR-Statut-du-probleme -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
        <code code="33999-4" displayName="Status"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value='#StatutProb' /></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type="CE" code="active" displayName="Actif"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.1.1074" codeSystemName="HL7:condition-clinical"/>
    </observation>
</entryRelationship>
<!-- FR-Statut-clinique-du-patient -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.31"/>
        <code code='11323-3' displayName='Statut clinique du patient'
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
        <text><reference value='#StatutPatient' /></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type="CE" code="162467007" displayName="asymptomatique"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
    </observation>
</entryRelationship>
<!-- FR-Commentaire-ER -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"/>
        :
    </observation>
</entryRelationship>
</observation>

```

Exemple – Entrée FR-Probleme

3.3.2.5.2 Exemple 2 : Aucun problème actif

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

```

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

```

Exemple – Aucun problème actif

3.3.2.5.3 Exemple 3 : Pas d'information sur les problèmes

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

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

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

Exemple – Problèmes actifs : pas d'information

3.3.3 FR-Diagnostic-du-cancer

(Cancer Diagnosis - 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1)

3.3.3.1 Description

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

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

3.3.3.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Diagnostic-du-cancer 1.2.250.1.213.1.1.3.113 (Cancer Diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (observation ayant eu lieu)
2	templateId	[1..1]			Conformité Problem observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"
2	templateId	[1..1]			Conformité Problem Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Probleme (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"
2	templateId	[1..1]			Conformité Cancer diagnosis (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Diagnostic-du-cancer (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.113"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="282291009" • displayName="interprétation diagnostique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT"
2	text	[1..1]			Description narrative du diagnostic du cancer
3	reference	[1..1]			Référence à la description narrative
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date du diagnostic
2	value	[1..1]		V1	Morphologie Le type de données de l'élément value est toujours fixé à la valeur xsi:type="CD". Valeur issue du JDV_Morphologie_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.585).
3	originalText	[1..1]			
4	reference	[1..1]			Référence de la description narrative
2	targetSiteCode	[1..1]		V2	Topographie Valeur issue du JDV_Tumeur_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21)

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	qualifier	[0..*]			Latéralité
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="20228-3" - displayName="Latéralité" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
4	value	[1..1]		V3	Valeur issue du JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
2	entryRelationship	[0..1]			Stade clinique TNM Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="SUBJ" @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN" @negationInd="false"
4	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2"
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="75620-5" - displayName="Stade TNM Clinique" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
4	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
4	value	[1..*]			
5	qualifier	[0..*]			Stade clinique
6	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="21909-7" - displayName="Stade clinique" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	value	[1..1]			
5	qualifier	[0..*]			Version de la nomenclature TNM utilisée
6	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="21917-0" - displayName="Version TNM Classification" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	value	[1..1]			
4	entryRelationship	[0..1]			T – Tumeur primitive Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	Code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="21905-5" - displayName="TNM Clinique T" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	Text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			Valeur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code= - displayName= - codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" - codeSystemVersion="7" - codeSystemName="TNM_UICC"
4	entryRelationship	[0..1]			N – Adénopathies régionales Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="21906-3" - displayName="TNM Clinique N" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			Valeur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code= - displayName= - codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" - codeSystemVersion="7" - codeSystemName="TNM_UICC"
4	entryRelationship	[0..1]			M – Métastases à distance Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="21907-1" - displayName="TNM Clinique M" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	value	[1..1]			Valeur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code= - displayName= - codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" - codeSystemVersion="7" - codeSystemName="TNM_UICC"
2	entryRelationship	[0..*]			Autre stade si pertinent @typeCode="SUBJ" @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	id	[1..1]			
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="21918-8" - displayName="Autre classification du stade" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
4	text	[1..1]			
5	reference	[1..1]			
4	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			
4	value	[1..1]			Valeur xsi:type="CD"
5	originalText	[0..1]			Reference vers la partie narrative
6	reference	[1..1]			
4	entryRelationship	[0..1]			Nom de la classification Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="GEN-101" - displayName="Nom de la classification" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			Valeur xsi:type="CD"
7	originalText	[0..1]			Reference vers la partie narrative
8	reference	[1..1]			

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	entryRelationship	[0..1]			Version de la classification Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @inversionInd="false"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
6	templateId	[1..1]			Déclaration de conformité root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
6	id	[1..1]			
6	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GEN-102" • displayName="Version de la classification" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
6	text	[1..1]			
7	reference	[1..1]			
6	statusCode	[1..1]			La valeur de cet élément est fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			Valeur xsi:type="CD"
7	originalText	[0..1]			Reference vers la partie narrative
8	reference	[1..1]			
2	entryRelationship	[0..1]			Commentaire • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

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

3.3.3.3 Contraintes

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

3.3.3.4 Vocabulaires

V1. JDV_Morphologie_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.585)

V2. JDV_Tumeur_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.21)

V3. JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.3.5 Exemples

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Diagnostic-du-cancer -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" />
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37" />
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.113" />
    <id root="F4A5860F-5FDB-4EDE-93EF-EF8F33F245BC" />
    <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
    <text>
      <reference value="#tumeurPrim" />
    </text>
    <statusCode code="completed" />
    <!-- Date de diagnostic -->
    <effectiveTime>
      <low value="20110101" />
    </effectiveTime>
    <!-- <effectiveTime><low nullFlavor="UNK"/></effectiveTime> : nullFlavor autorisé -->
    <!-- [1..1] Morphologie : JDV_Morphologie_CISIS -->
    <value xsi:type="CD" code="8000/3" displayName="Tumeur maligne, SAI"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.43.1" codeSystemName="CIM-O">
      <originalText>
        <reference value="#morphologie-1" />
      </originalText>
    </value>
    <!-- si JDV_Morphologie_CISIS non applicable : précision dans la partie narrative -->
    <!-- <value xsi:type="CD" nullFlavor="OTH">
      <originalText><reference value="#morphologie-1"/></originalText>
    </value> -->
    <!-- [0..1] Topographie : JDV_Tumeur_CISIS -->
    <targetSiteCode code="C50.2" displayName="Quadrant supéro-interne du sein"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM-10">
      <originalText>
        <reference value="#topographie-1" />
      </originalText>
    <!-- Latéralité -->
    <qualifier>
      <name code="20228-3" displayName="Latéralité"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
      <value code="24028007" displayName="droit"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT">
        <originalText>
          <reference value="#lateralite-1" />
        </originalText>
      </value>
    </qualifier>
    </targetSiteCode>
    <!-- Si JDV_Tumeur_CISIS non applicable : précision dans la partie narrative -->
    <!-- <targetSiteCode nullFlavor="OTH">
      <originalText><reference value="#topographie-1"/></originalText>
    </targetSiteCode> -->

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



```

<!-- Stade clinique -->
<qualifier>
  <name code="21909-7" displayName="Stade clinique"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
  <value xsi:type="CD" code="IB" displayName="None"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM_UICC" />
</qualifier>
<!-- Version de la nomenclature TNM utilisée -->
<qualifier>
  <name code="21917-0" displayName="Version TNM utilisée"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
  <value xsi:type="CD" code="7" displayName="TNM UICC 7ème édition"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM_UICC" />
</qualifier>
</value>
<!-- T - Tumeur primitive -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
    <id root="02DF6527-DEF2-45CB-BB8C-D9A9E5AB6872" />
    <code code="21905-5" displayName="TNM Clinique T"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
    <text>
      <reference value="#TNM-T" />
    </text>
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
    <value xsi:type="CD" code="T1b"
          displayName="Tumeur envahissant la sous-muqueuse"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM_UICC"
          codeSystemVersion="7" />
  </observation>
</entryRelationship>
<!-- N - Adénopathies régionales -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
    <id root="351A3E1F-A1EC-4211-8863-E3C24EBECAE5" />
    <code code="21906-3" displayName="TNM Clinique N"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
    <text>
      <reference value="#TNM-N" />
    </text>
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
    <value xsi:type="CD" code="N1"
          displayName="Envahissement de 1 à 2 ganglions lymphatiques régionaux"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM_UICC"
          codeSystemVersion="7" />
  </observation>
</entryRelationship>
<!-- M - Métastases à distance -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
    <id root="AE14D1C8-2268-4468-B015-EE7EA7A495AA" />
    <code code="21907-1" displayName="TNM Clinique M"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
    <text>
      <reference value="#TNM-M" />
    </text>
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
    <value xsi:type="CD" code="M0" displayName="Pas de métastases à distance"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.15.6" codeSystemName="TNM_UICC"
          codeSystemVersion="7" />
  </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entryRelationship>

```

```

<!-- [0..*] Autre stade si pertinent -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48" />
    <id />
    <code code="21918-8" displayName="Autre classification du stade"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
    <text>
      <reference />
    </text>
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime nullFlavor="NA" />
    <value xsi:type="CD">
      <originalText>
        <reference value="#autre-classification-11" />
      </originalText>
    </value>
  <!-- Nom de l'autre classification -->
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48" />
      <id root="02DF6527-DEF2-45CB-BB8C-D9A9E5AB6851" />
      <code code="GEN-101" displayName="Nom de la classification"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP" />
      <text>
        <reference value="#autre-classification-nom" />
      </text>
      <statusCode code="completed" />
      <effectiveTime nullFlavor="NA" />
      <value xsi:type="CD">
        <originalText>
          <reference value="#autre-classification-nom" />
        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </entryRelationship>
  <!-- Version de l'autre classification -->
  <entryRelationship typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" />
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48" />
      <id root="02DF6527-DEF2-45CB-BB8C-D9A9E5AB6852" />
      <code code="GEN-102" displayName="Version de la classification"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP" />
      <text>
        <reference value="#autre-classification-version" />
      </text>
      <statusCode code="completed" />
      <effectiveTime nullFlavor="NA" />
      <value xsi:type="CD">
        <originalText>
          <reference value="#autre-classification-version" />
        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </entryRelationship>
</observation>
</entryRelationship>

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

```

Exemple – Entrée FR-Diagnostic-du-cancer

3.3.4 FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites

(Allergy and intolerance concern - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3)

3.3.4.1 Description

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

Cette entrée est basée sur l'élément **FR-Etat-clinique** (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1) qu'elle spécialise. La structure, les contraintes et les vocabulaires hérités de l'élément **FR-Etat-clinique** ne sont pas reprises dans cette section et sont signalées en grisé dans le tableau ci-dessous.

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

3.3.4.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	act				Entrée FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergy and intolerance concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="ACT" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Problem Act (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"
2	templateId	[1..1]			Conformité Concern Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité Allergy and Intolerance Concern (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Liste-des-allergies-et-hypersensibilites (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.40"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]	C1		Code de l'entrée Valeur fixée à nullFlavor="NA"
2	statusCode	[1..1]		V1	Statut de l'entrée Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			Date de début et de fin du problème
3	low	[1..1]	C2		Date du début
3	high	[0..1]	C3		Date de fin
2	entryRelationship	[1..*]	C4		Allergie ou Hypersensibilité @typeCode="SUBJ" @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite 1.2.250.1.213.1.1.3.41 (Allergy and Intolerance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6
2	entryRelationship	[0..*]	C5		Autres informations sur l'allergie ou l'hypersensibilité @typeCode="REFR"

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

3.3.4.3 Contraintes

- C1.** L'élément `code` prend la valeur `nullFlavor="NA"` car l'identification du problème est faite à partir des éléments `entryRelationship`.
- C2.** Date du début du problème : Le sous-élément `low` est obligatoirement présent.
- C3.** Date de fin du problème : Le sous-élément `high` est obligatoire dans les cas où le problème est dans un statut `"completed"` ou `"aborted"` et n'est pas présent dans les autres cas.
- C4.** Les attributs de l'élément `entryRelationship` sont obligatoirement fixés aux valeurs
- `typeCode="SUBJ"`
 - `inversionInd="false"`.

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

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

3.3.4.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

La valeur de cet élément est limitée aux valeurs :

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

3.3.4.5 Exemple

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

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

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

3.3.5 FR-Allergie-ou-hypersensibilite

(Allergy and Intolerance - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6)

3.3.5.1 Description

Cette entrée permet de décrire une allergie ou une hypersensibilité, en précisant :

- Le type d'allergie / hypersensibilité : Allergie médicamenteuse, Allergie ou hypersensibilite alimentaire, etc.
- La date de début et de fin de l'allergie/hypersensibilité
- L'agent responsable de l'allergie/hypersensibilité : médicament, agent environnemental, ...
- Le statut clinique de l'allergie / hypersensibilité : Actif, Inactif, Résolu
- La criticité de l'allergie / hypersensibilité : Bas, Elevé, Impossible à évaluer
- La certitude de l'allergie / hypersensibilité : Confirmé, Non confirmé, Réfuté
- La (les) réaction(s) observée(s) : urticaire, nausée, ... et
 - la sévérité de la réaction : Potentiellement mortel, Elevé, Modéré, Bas, ...
 - un commentaire sur la réaction

3.3.5.2 Structure

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

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

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

3.3.5.3 Contraintes

L'entrée `FR-Allergie-ou-hypersensibilite` reprend les contraintes de l'entrée `FR-Problem` dont elle est issue.

Les contraintes supplémentaires sont les suivantes :

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

C4. Réaction observée :

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

- L'`entryRelationship` portant l'entrée `FR-Problem` a un attribut `typeCode='MFST'`
- Un `templateId` supplémentaire (2.16.840.1.113883.10.20.1.54) est ajouté aux déclarations de conformité de l'entrée `FR-Problem`, indiquant que le problème considéré est une réaction.
- L'élément `code` prend la valeur "Symptôme" du jeu de valeurs `JDV_ProblemCodes_CISIS` (1.2.250.1.213.1.1.5.172).
- La réaction observée est codée dans l'élément `value`, dont la valeur est prise dans la **CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) / **Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Affections allergiques ou d'hyper-sensibilité.**

3.3.5.4 Vocabulaires

V1 `JDV_HL7_ObservationIntoleranceType_CISIS` (2.16.840.1.113883.1.11.19700).

V2 `JDV_AbsentOrUnknownAllergy_CISIS` (1.2.250.1.213.1.1.5.661)

V3 Agent responsable de l'allergie :

- pour les agents environnementaux ou physiques : **CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) / Chapitre X Codes d'extensions / Substances / Allergènes
- pour les allergènes médicamenteux :
 - Pour les principes actifs ayant une DCI : **CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) / Chapitre X Codes d'extensions / Substances / médicaments
 - Pour les excipients : **CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) / Chapitre X Codes d'extensions / Substances / Substances, essentiellement non médicinales
 - Pour les principes actifs n'ayant pas une DCI (par exemple feuille de millepertuis ou extrait d'organe) : **texte libre**
- pour les allergènes pouvant induire une contre-indication à la vaccination : à partir du jeu de valeurs `JDV_AllergiesVaccins_CISIS` (1.2.250.1.213.1.1.5.100).

V4 Réaction allergique : **CIM-11** (2.16.840.1.113883.6.347) / **Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Affections allergiques ou d'hypersensibilité**

V5 `JDV_HL7_allergyintolerance_clinical_CISIS` (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372)

V6 `JDV_HL7_allergy_intolerance_criticality_CISIS` (2.16.840.1.113883.4.642.3.129)

V7 `JDV_HL7_condition_ver_status_CISIS` (2.16.840.1.113883.4.642.3.166)

3.3.5.5 Exemple

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

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite (PARACETAMOL) -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <!-- Alert observation (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18" />
    <!-- Problem observation (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" />
    <!-- Problem Entry (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5" />
    <!-- Allergies And Intolerances Entry (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6" />
    <!-- FR-Allergie-ou-hypersensibilite (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.41" />
    <id root="C64C6013-C8AF-4938-AD10-1B7D26DEE2A0" />
    <!-- Type d'allergie / hypersensibilité -->
    <!-- valeur issue du JDV_HL7_ObservationIntoleranceType_CISIS
    (2.16.840.1.113883.1.11.19700) -->
    <code code="DALG" displayName="Allergie médicamenteuse"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="ObservationIntoleranceType" />
    <text>
      <reference value="#allergie-01-type"/>
    </text>
    <statusCode code="completed" />
    <!-- Date de l'allergie / hypersensibilité -->
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20180603" />
    </effectiveTime>
    <!-- non renseigné -->
    <value xsi:type="CD">
      <originalText>
        <reference value="#"/>
      </originalText>
    </value>
    <!-- Agent responsable de l'allergie / hypersensibilité -->
    <participant typeCode="CSM">
      <participantRole classCode="MANU">
        <playingEntity classCode="MMAT">
          <code code="XM5DJ7" displayName="PARACETAMOL"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.347" codeSystemName="CIM-11">
            <originalText>
              <reference value="#allergie-01-agent" />
            </originalText>
          </code>
          <name />
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>

    <!-- Entrée FR-Statut-du-probleme : Statut clinique de l'allergie / hypersensibilité -->
    <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <!-- Problem status observation (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50" />
        <!-- Status observation (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57" />
        <!-- Problem Status Observation (IHE PCC) -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1" />
        <!-- FR-Statut-du-probleme (FR CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30" />
        <code code="33999-4" displayName="Statut"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
        <text>
          <reference value="#allergie-statut-01" />
        </text>
        <statusCode code="completed" />
        <!-- valeur du JDV_HL7_allergyintolerance_clinical_CISIS
```



```

        (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) -->
        <value xsi:type="CE" code="active" displayName="Actif"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.1373"
            codeSystemName="HL7:allergyintolerance-clinical"/>
    </observation>
</entryRelationship>

<!-- Entrée FR-Criticite : Criticité de l'allergie / hypersensibilité -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <!-- FR-Criticite (FR CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.172" />
        <code code="82606-5" displayName="Criticité"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
        <statusCode code="completed" />
        <!-- valeur du JDV_HL7_allergy_intolerance_criticality_CISIS
            (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) -->
        <value xsi:type="CE" code="low" displayName="Bas"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.130"
            codeSystemName="HL7:allergy-intolerance-criticality"/>
    </observation>
</entryRelationship>

<!-- Entrée FR-Certitude : Certitude de l'allergie / hypersensibilité -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <!-- FR-Certitude (FR CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.171" />
        <code code="66455-7" displayName="Certitude"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
        <statusCode code="completed" />
        <!-- valeur du JDV_HL7_condition_ver_status_CISIS (2.16.840.1.113883.4.642.3.166) -->
        <value xsi:type="CE" code="confirmed" displayName="Confirmé"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.130"
            codeSystemName="HL7:condition-ver-status"/>
    </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..*] Entrée FR-Problem : Réaction 1 observée -->
<entryRelationship typeCode="MFST">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <!-- Problem observation (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" />
        <!-- Problem Entry (IHE PCC) -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5" />
        <!-- Reaction (IHE PCC) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.54" />
        <!-- FR-Problem (CI-SIS) -->
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37" />
        <id root="C64C6013-C8AF-4938-AD10-1B7D26DEE2B1"/>
        <code code="55607006" displayName="problème"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
        <text><reference value="#allergie-reaction-01" /></text>
        <statusCode code="completed" />
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
            <low value="20180603"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" code="4A85.0"
            displayName="Hypersensibilité aux médicaments ou aux agents pharmacologiques"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.347" codeSystemName="CIM-11">
            <originalText>
                <reference value="#allergie-01-reaction-1" />
            </originalText>
        </value>
    </observation>
<!-- [0..1] Entrée FR-Severite : Sévérité de la réaction -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <!-- Severity observation (CCD) -->
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55" />
        <!-- Severity Entry (IHE PCC) -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1" />
        <!-- FR-Severite (FR CI-SIS) -->

```

```

<templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.29" />
<code code="SEV" displayName="Sévérité"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7:ActCode" />
<text>
  <reference value="#allergie-01-severite-reaction-1" />
</text>
<statusCode code="completed" />
<!-- valeur issue du JDV_SeveriteObservation_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.675) -->
<value xsi:type="CD" code="6736007" displayName="modéré"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
</observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entryRelationship>

```

Exemple - Section FR-Allergies-et-hypersensibilites

3.3.5.5.2 Exemple : Pas d'allergie / hypersensibilité connue

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

```

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

        <!-- Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite -->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18"/>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.41"/>
            <id root="c64c6013-c8af-4938-ad10-1b7d26dee2a0"/>
            <!-- Type d'allergie / hypersensibilité -->
            <code code="OINT" displayName="Allergie ou hypersensibilité"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7:ActCode"/>
            <text><reference value="#NO-ALL"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <!-- Date de l'allergie / hypersensibilité -->
            <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
              <low nullFlavor="UNK"/>
            </effectiveTime>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

```

        <!-- Pas d'allergie/hypersensibilité connue -->
        <value xsi:type="CD" code="no-known-allergies"
              displayName="Pas d'allergie/hypersensibilité connue"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
              codeSystemName="IPS CodeSystem - Absent and Unknown Data">
          <originalText><reference value="#NO-ALL"/></originalText>
        </value>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
</section>
</component>

```

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

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

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

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

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

        <!-- Entrée FR-Allergie-ou-hypersensibilite-->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.18"/>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6"/>
            <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.41"/>
            <id root="c64c6013-c8af-4938-ad10-1b7d26dee2a0"/>
            <!-- Type d'allergie / hypersensibilité -->
            <code code="OINT" displayName="Allergie ou hypersensibilité"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7:ActCode"/>
            <text><reference value="#ALL-UNK"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <!-- Date de l'allergie / hypersensibilité -->
            <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
              <low nullFlavor="UNK"/>
            </effectiveTime>

            <!-- Pas d'information sur les allergies / hypersensibilités -->
            <value xsi:type="CD" code="no-allergy-info"
                  displayName="Pas d'information sur les allergies/hypersensibilités"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
                  codeSystemName="IPS CodeSystem - Absent and Unknown Data">
              <originalText><reference value="#ALL-UNK"/></originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>
```

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

3.3.6 FR-Statut-clinique-du-patient

(Health Status Observation - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2)

3.3.6.1 Description

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

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

3.3.6.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship				Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="REFR" @inversionInd="false" (l'élément observation est bien la source (@typeCode="REFR"))
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Statut-clinique-du-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.31 (Health Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" (observation d'un problème) @moodCode="EVN" (observation effectuée)
4	templateId	[1..1]			Conformité Problem healthstatus observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51"
4	templateId	[1..1]			Conformité Health Status Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Statut-clinique-du-patient (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.31"
4	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="11323-3" - displayName="Statut clinique du patient" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
4	text	[1..1]			Description narrative
5	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
4	value	[1..1]	C1	V1	Statut clinique du patient Les attributs de cet élément sont issus du JDV_HealthStatus-Codes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1).

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

3.3.6.3 Contraintes

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

3.3.6.4 Vocabulaires

V1. JDV_HealthStatusCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1)

3.3.6.5 Exemple

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

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

3.3.7 FR-Signes-vitaux

(Vital Signs Organizer - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1)

3.3.7.1 Définition

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

3.3.7.2 Structure

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

Structuration d'une entrée FR-Signes-vitaux

3.3.7.3 Contraintes

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

3.3.7.4 Vocabulaires

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

3.3.7.5 Exemple

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

3.3.8 FR-Signe-vital-observe

(Vital Signs Observation - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2)

3.3.8.1 Définition

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

3.3.8.2 Structure

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

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

3.3.8.3 Contraintes

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

3.3.8.4 Vocabulaires

V1. JDV_SignesVitaux_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.171)

V2. UCUM (2.16.840.1.113883.6.8)

V3. JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.78)

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

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

3.3.8.5 Exemple

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

Exemple - Section FR-Signes-vitaux

3.3.9 FR-Groupe-sanguin

(Blood Type Observation - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6)

3.3.9.1 Définition

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

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

3.3.9.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation		C1		Entrée FR-Groupe-sanguin 1.2.250.1.213.1.1.3.57 (Blood Type Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • <code>@classCode="OBS"</code> • <code>@moodCode="EVN"</code>
2	templateId	[1..1]			Conformité Result observation (CCD) <code>root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"</code>
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"</code>
2	templateId	[1..1]			Conformité BloodTypeObservation (IHE PCC) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6"</code>
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Groupe-sanguin (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.57"</code>
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Signe vital observé • <code>code="882-1"</code> • <code>displayName="Groupe ABO+RH"</code> • <code>codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code> • <code>codeSystemName="LOINC"</code>
2	text	[1..1]			Description narrative
3	reference	[1..1]			Référence à la description narrative
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Horodatage
2	value	[1..1]		V1	Groupe sanguin L'élément <code><value></code> doit utiliser le type de données "CE"

Structuration d'une entrée FR-Groupe-sanguin

3.3.9.3 Contraintes

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

3.3.9.4 Vocabulaires

V1. `JDV_GroupeRhesus_CISIS` (1.2.250.1.213.1.1.5.755)

3.3.9.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Groupe-sanguin -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.57"/>
  <id root="75d7a4e2-6e74-44fd-b95c-5ea7d1c644b3"/>
  <code code="882-1" displayName='ABO+RH'
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <text><reference value="#xxx"/></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20170421"/>
  <value xsi:type="CE" code="278149003" displayName="groupe sanguin A positif"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Groupe-sanguin

3.3.10 FR-Dispositif-medical

(Entrée spécifique FR - 1.2.250.1.213.1.1.3.20)

3.3.10.1 Définition

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

3.3.10.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	supply				Entrée FR-Dispositif-medical 1.2.250.1.213.1.1.3.20 (CCD Supply Activity) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPLY" Si le DM a été dispensé • @moodCode="EVN" Si le DM n'a pas encore été dispensé • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			Conformité Supply Activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Dispositif-medical (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.20"
2	id	[1..*]			Identifiant de la fourniture du DM Sous la forme UID (UUID ou OID) Cet identifiant correspond à l'identifiant de la fourniture du dispositif médical (p. ex. procédure d'implant) Si l'identifiant n'est pas connu, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
2	text	[0..1]			Description narrative
3	reference	[0..1]			Référence de la description narrative de la section
2	statutCode	[0..1]		V1	Status de l'entrée Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			Date d'utilisation / de présence chez le patient Si la date n'est pas connue, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
3	low	[1..1]			Date de début
3	high	[0..1]			Date de fin
2	repeatNumber	[0..1]			Nombre de renouvellements
2	quantity	[0..1]			Quantité
2	expectedUseTime	[0..1]			Date ou durée d'utilisation prévisionnelle Si la date n'est pas connue, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
2	performer	[0..*]			Dispensateur
2	author	[0..*]			Prescripteur
2	participant	[1..*]			Dispositif médical Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="DEV"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="MANU"
4	id	[0..*]		V2	Identifiant unique du DM Cet élément est facultatif, car les identifiants de production (p. ex., numéro de série, numéro de lot, identifiant unique) peuvent ne pas être connus.

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

Structuration d'une entrée FR-Dispositif-medical

3.3.10.3 Contraintes

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

3.3.10.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2 EUDAMED (*pas encore disponible*) (OID [Précision attendue]) : code UDI-DI + UDI-PI

ou

Référence catalogue / Date du catalogue + Identifiant catalogue + Numéro de lot + Numéro de série
(*en attendant l'arrivée d'EUDAMED*)

V3 EMDN (1.2.250.1.213.2.68) : catégorie européenne du DM

ou

JDV_AbsentOrUnknownDevices_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.663)

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

- EUDAMED (***pas encore disponible***) (OID [***Précision attendue***]) : **code UDI-DI** (identifiant DM fabricant)
- Référence catalogue / Date du catalogue + Identifiant catalogue
- CLADIMED (1.2.250.1.213.2.65)
- ACL-13 : Association Codification Logistique (1.2.250.1.213.2.70)
- GTIN-13 : Global trade Item Number (1.2.250.1.213.2.71)
- LPP (1.2.250.1.215.200.2.1)

3.3.10.5 Exemples

3.3.10.5.1 Exemple1 : Entrée FR-Dispositif-medical

```
<!-- Entrée FR-Dispositif-medical -->
<entry>
  <supply classCode="SPLY" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.20"/>
    <!-- Identifiant de la fourniture du DM -->
    <id nullFlavor="UNK"/>
    <!-- Référence vers la partie narrative de la section DM -->
    <text><reference value="#DM001"/></text>
    <!-- Date d'utilisation du DM -->
    <effectiveTime nullFlavor="UNK"/>
    <!-- Dispensateur -->
    <performer typeCode="PRF">
      <!-- Date de délivrance -->
      <time value="20190711"/>
      <assignedEntity>
        : detail non montré
      </assignedEntity>
    </performer>
    <!-- Prescripteur -->
    <author>
      <time value="20190711"/>
      <assignedAuthor>
        : detail non montré
      </assignedAuthor>
    </author>
    <!-- Description du dispositif médical -->
    <participant typeCode="DEV">
      <participantRole classCode="MANU">
        <!-- UDI-DI + UDI-PI du DM (EUDAMED) ou Référence catalogue -->
        <id root="xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx"
          extension="{01}00844588003288{17}141120{10}7654321D{21}10987654d321"/>
        <!-- Catégorie de DM -->
        <playingDevice classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
          <code code="J010104" displayName="STIMULATEUR CARDIAQUE IMPLANTABLE TRIPLE CHAMBRE"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.68" codeSystemName="EMDN">
            <translation code="3408693"
              displayName=" STIMULATEUR CARDIAQUE DE RE-SYNCHRO VENTRICULAIRE, BIOTRONIK, EDORA 8 HF-T."
              codeSystem="1.2.250.1.215.200.2.1" codeSystemName="LPP">
            </translation>
            <translation code="C50FA05"
              displayName="STIMULATEUR CARDIAQUE IMPLANTABLE TRIPLE CHAMBRE"
              codeSystem="1.2.250.1.213.2.65" codeSystemName="CLADIMED">
            </translation>
          </code>
        </playingDevice>
      </participantRole>
    </participant>
  </supply>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Dispositif-medical

3.3.10.5.2 Exemple 2 : Aucun dispositif médical

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

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

Exemple – aucun dispositif médical

3.3.11 FR-Acte

(Procedure Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19)

3.3.11.1 Définition

Cette entrée permet de décrire un acte planifié ou réalisé.

3.3.11.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	procedure	[1..1]			Entrée FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode='PROC' Si acte prévu : @moodCode='INT' @negationInd='false' (valeur par défaut) Si acte réalisé : @moodCode='EVN' @negationInd='true' si l'acte n'a pas eu lieu @negationInd='false' si l'acte a eu lieu (valeur par défaut)
2	templateId	[1..1]			Conformité Procedure Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"
2	templateId	[1..1]			Conformité Plan of care activity (CCD) si acte prévu : root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25" Conformité Procedure activity (CCD) si acte réalisée : root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Acte (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'acte Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas d'acte, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.
3	originalText	[0..1]			
4	reference	[0..1]			Référence à la description narrative
4	priorityNumber	[0..1]			Numéro séquentiel de l'acte
2	text	[1..1]			Description narrative
3	reference	[1..1]			Référence à la description narrative
2	statusCode	[1..1]	C1	V2	Statut de l'acte Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]	C2		Date de l'acte
2	priorityCode	[0..1]		V3	Priorité Obligatoire si acte prévu et la date non renseignée. Facultatif si acte réalisé
2	approachSiteCode	[0..*]		V4	Voie d'abord Non renseigné si la voie d'abord est contenue dans le code de l'acte (comme c'est le cas avec la CCAM).
3	qualifier	[0..1]		V5	Latéralité
2	targetSiteCode	[0..*]		V6	Localisation anatomique
3	qualifier	[0..1]			Latéralité
2	performer	[0..*]	C3		Intervenant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="ASSIGNED"
2	author	[0..*]	C3		Auteur Si différent de celui de l'entête
2	informant	[0..*]	C3		Informateur Si différent de celui de l'entête
2	participant	[0..*]	C3		Participant Si différent de celui de l'entête

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..*]			Circonstances ayant décidé de l'acte Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @inversionInd="true"
3	act	[1..1]			Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 de l'entrée FR-Rencontre (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14) pointée.
2	entryRelationship	[0..*]			Motif de l'acte Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="RSON" @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 de l'entrée pointée (FR-Problem par exemple).
2	entryRelationship	[0..*]			Référence interne à un DM Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="REFR" @inversionInd="false"
3	act	[1..1]			Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 de l'entrée FR-Dispositif-medical (1.2.250.1.213.1.1.3.20) pointée.
2	entryRelationship	[0..1]			Difficulté Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	entryRelationship	[0..*]			Scores Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @inversionInd="false"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

Structuration d'une entrée FR-Acte

3.3.11.3 Contraintes

C1. Statut de l'acte

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

C2. Date de l'acte

- Si l'acte a été réalisé : l'élément `effectiveTime` indique la date de réalisation.

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

C3. Performer, author, informant et participant

Si ces éléments sont différents de ceux identifiés dans l'en-tête du document, ils peuvent être renseignés selon les mêmes modalités de syntaxe et de vocabulaire, définies dans le *CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux* (6).

3.3.11.4 Vocabulaires

V1. CCAM (1.2.250.1.213.2.5)

Si l'acte n'est pas trouvé dans la terminologie CCAM, utiliser le code="C25218" displayName="Intervention" codeSystem="2.16.840.1.113883.3.26.1.1" codeSystemName="NCIT" et décrire l'acte sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'entrée correspondante.

ou

JDV_AbsentOrUnknownProcedure_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.665).

V2. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V3. JDV_HL7_ActPriority_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16866) ou autre

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V5. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V6. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.11.5 Exemples

3.3.11.5.1 Exemple 1 : Historique des actes

```
<!-- Section FR-Historique-des-actes -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.12"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.136"/>
    <id root="6F7DBEC2-0E15-48F0-B61E-00B0753BFCAD"/>
    <code code="47519-4" displayName="Historique des actes"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Historique des actes</title>
    <text>
      <list>
        <item>12/08/2022<content ID="proc-001">Dilatation intraluminale de deux vaisseaux co-
ronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</content>
          (<content ID="proc-001-motif">Infarctus inférieur transmural</content>)
        </item>
      </list>
    </text>
  </section>
  <!-- Entrée FR-Acte -->
  <entry>
    <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"/>
      <id root="A6BC7FD2-EC3F-4E01-B567-854B087D1D9B"/>
      <code code="DDAF004"
```

```

        displayName="Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'en-
doprothèse, par voie artérielle transcutanée"
        codeSystem="1.2.250.1.213.2.5" codeSystemName="CCAM"/>
        <text><reference value="#proc-001"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20220812"/>
        <!-- Priorité de l'acte -->
        <priorityCode code="UR" displayName="Urgent"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7" codeSystemName="HL7:ActPriority"/>
        <!-- Localisation anatomique -->
        <targetSiteCode code="50018008" displayName="Artère coronaire gauche"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
        </targetSiteCode>
        <!-- Entrée référence interne : Motif de l'acte -->
        <entryRelationship typeCode="RSON">
            <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
                <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
                <!-- id de l'entrée FR-Problem correspondante -->
                <id root="fc21dc59-43d5-4bb0-acc7-3601784bfb0c"/>
                <code code="I21.1" displayName="Infarctus transmural inférieur"
                    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10" >
                    <originalText><reference value="#proc-001-motif"/></originalText>
                </code>
            </act>
        </entryRelationship>
    </procedure>
</entry>
</section>
</component>

```

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

3.3.11.5.2 Exemple 2 : Pas d'acte connu

```

<!-- Section FR-Historique-des-actes -->
<component>
    <section>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.12"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.136"/>
        <id root="6F7DBEC2-0E15-48F0-B61E-00B0753BFCAD"/>
        <code code="47519-4" displayName="Historique des actes"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Historique des actes</title>
        <text ID="NO-ACT">Pas d'acte ou intervention connu</text>
        <!-- Entrée FR-Acte -->
        <entry>
            <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
                <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"/>
                <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
                <id root="a6bc7fd2-ec3f-4e01-b567-854b087d1d9b"/>
                <code code="no-known-procedures"
                    displayName="Pas d'acte ou intervention connu"
                    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1150.1"
                    codeSystemName="IPS CodeSystem - Absent and Unknown Data">
                    <originalText><reference value="#NO-ACT"/></originalText>
                </code>
                <text><reference value="#NO-ACT"/></text>
                <statusCode code="completed"/>
                <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
            </procedure>
        </entry>
    </section>
</component>

```

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

3.3.11.5.3 Exemple 2 : Pas d'information sur les actes

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

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

3.3.12 FR-Rencontre

(Encounter - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14)

3.3.12.1 Définition

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

3.3.12.2 Structure

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

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	performer	[0..*]	C3		Exécutant Si rencontre réalisée (EVN) : - Au moins 1 performer doit être renseigné Sinon (PMRS ou ARQ) - performer n'est pas obligatoire mais peut-être renseigné. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="PRF"
3	time	[0..1]			Durée de l'intervention de l'exécutant Peut-être renseigné si l'intervention de l'exécutant est différente de la durée de la rencontre.
3	assignedEntity	[1..1]			Exécutant
4	id	[1..1]			Identifiant de l'exécutant
4	code	[0..1]			Code de l'exécutant
4	addr	[0..*]			Adresse de l'exécutant
4	telecom	[0..*]			Télécom de l'exécutant
4	assignedPerson	[0..1]			
5	name	[1..1]			Nom de l'exécutant
4	representedOrganization	[0..1]			Organisme de rattachement de l'exécutant
5	id	[0..1]			Identifiant de l'organisme
5	name	[0..1]			Nom de l'organisme
5	telecom	[0..*]			Télécom de l'organisme
5	addr	[0..*]			Adresse de l'organisme
5	standardIndustryClassCode	[0..1]			Activité de l'organisme
2	author	[0..*]			Auteur Les modalités de syntaxe sont les mêmes que celles définies dans le CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux.
2	informant	[0..*]			Informateur Les modalités de syntaxe sont les mêmes que celles définies dans le CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux.
2	participant	[0..1]			Lieu d'exécution Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="LOC"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="SDLOC"
4	id	[0..1]			Identifiant de l'établissement
4	code	[0..1]			Type de service
4	addr	[0..*]			Adresse
4	telecom	[0..*]			Coordonnées
4	playingEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="PLC" @determinerCode="INSTANCE"
5	name	[1..1]			Nom de l'établissement
2	participant	[0..*]			Autre participant

Structuration d'une entrée FR-Rencontre

3.3.12.3 Contraintes

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

3.3.12.4 Vocabulaire

V1. JDV_HL7_ActMoodIntent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10199).

V2. JDV_HL7_ActEncounterCode_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.13955) de préférence.

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

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

3.3.12.5 Exemples

3.3.12.5.1 Exemple 1 : Rencontre

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

Exemple – Entrée FR-Rencontre

3.3.12.5.2 Exemple 2 : Aucune rencontre

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

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

Exemple – Entrée FR-Rencontre

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

(Observation Request - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1)

3.3.13.1 Définition

Cette entrée est une observation qui permet de porter des demandes d'examens (évaluations, étude d'imagerie, etc...) ou de suivis particuliers à programmer dans le cadre d'un plan de soins.

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

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

3.3.13.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi 1.2.250.1.213.1.1.3.27 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" Si la demande fait partie d'un plan de soins : @moodCode="INT" Si la demande est une proposition (par exemple à l'issue d'une réunion de concertation pluridisciplinaire) : @moodCode="PRP" Si la demande est le but d'un plan de traitement : @moodCode="GOL"
2	templateId	[1..1]			Conformité Plan of care activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			Conformité Observation Request (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"
2	id	[1..1]			Identifiant de la demande d'examen / de suivi
2	code	[1..1]	C1	V1	Type de la demande
2	text	[1..1]			Description narrative
3	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]		V2	Statut de la demande Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			Date prévisionnelle de l'examen ou du suivi
2	value	[0..1]	C1		Résultat de la demande
2	interpretationCode	[0..*]	C1	V3	Interprétation
2	methodCode	[0..*]	C1		Méthode
2	targetSiteCode	[0..*]	C1		Localisation anatomique
2	author	[0..*]			Auteur de la demande

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

3.3.13.3 Contraintes

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

3.3.13.4 Vocabulaire

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

V2. `JDV_HL7_ActStatus_CISIS` (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V3. `JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS` (2.16.840.1.113883.1.11.78)

3.3.13.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi : Mesure de poids avec résultat escompté de 65kg ->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode='GOL'>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"/>
    <id root="f83d3db2-c511-4cfa-b216-773f6deadb4d"/>
    <!-- Type d'examen -->
    <code code='29463-7' displayName='Poids'
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value='#gol' /></text>
    <statusCode code="active"/>
    <!-- Date de l'examen -->
    <effectiveTime value='20190901' />
    <!-- Résultat -->
    <value xsi:type="PQ" value="65" unit="kg" />
    <!-- Interprétation -->
    <interpretationCode code='N' displayName="Normal"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"
          codeSystemName='HL7:ObservationInterpretation' />
    <!-- Méthode -->
    <methodCode code="xxx" displayName="xxx" codeSystem="xxx" codeSystemName="xxx" />
    <!-- Cible -->
    <targetSiteCode nullFlavor="NA" />
    <!-- Auteur de la demande d'examen -->
    <author typeCode='AUT'>
      :
    </author>
  </observation>
</entry>
```

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

3.3.14 FR-Acte-biologie-prescrit

(Observation Request - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1)

3.3.14.1 Définition

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

3.3.14.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Acte-biologie-prescrit 1.2.250.1.213.1.1.3.27.2 (Observation Request) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="PRP"
2	templateId	[1..1]			Conformité Plan of care activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			Conformité Observation Request (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Acte-biologie-prescrit (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.27.2"
2	id	[1..1]			Identifiant de la demande d'examen / de suivi
2	code	[1..1]		V1	Code de l'examen de biologie médicale Valeur issue du JDV circuit de la biologie Si l'examen n'est pas trouvé dans le JDV Circuit de la biologie, utiliser le code : - code="19146-0" - displayName="Test de laboratoire (Identifiant+nom):Identifiant:Ponctuel:Test de référence:Résultat nominal:" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC" avec précision de l'examen sous forme de texte libre
2	text	[1..1]			Description narrative
3	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]		V2	Statut de la demande Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			Date prévisionnelle de l'examen Valeur fixée à nullFlavor="UNK"
2	priorityCode	[0..1]			Urgence à créer si l'acte de biologie médicale est urgent avec les attributs : - code="UR" - displayName="Urgent" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.7" - codeSystemName="HL7:ActPriority")
3	originalText	[1..1]			
4	reference	[1..1]			Justification de l'urgence Référence vers le texte de la partie narrative de la section décrivant la justification de l'urgence
2	value	[0..1]			Valeur cible Utilisée par exemple pour INR.
2	interpretationCode	[0..1]			Interprétation

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

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					1.2.250.1.213.1.1.3.48.34
2	entryRelationship	[1..1]			Non remboursable Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Non-remboursable 1.2.250.1.213.1.1.3.48.15
2	entryRelationship	[1..1]			Hors nomenclature Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Hors-nomenclature 1.2.250.1.213.1.1.3.48.33
2	entryRelationship	[0..1]			Instructions au patient Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Instructions-au-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
2	entryRelationship	[1..*]			Prélèvement Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Prelevement 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2

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

3.3.14.3 Contraintes

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

3.3.14.4 Vocabulaire

V1. JDV Circuit de la biologie

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

V2. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.14.5 Exemple

```
<!-- [1..*] Entrée FR-Acte-biologie-prescrit -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="GOL">
    <!-- Plan of care activity (CCD) -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
    <!-- Observation Request (IHE PCC) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1"/>
    <!-- FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27"/>
    <!-- FR-Examen-biologie-prescrit (FR CI-SIS) -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.27.2"/>
```

```

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

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

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

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

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

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

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

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

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

```

Exemple – Entrée FR-Acte-biologie-prescrit

3.3.15 FR-Habitus-Mode-de-vie

(Social History Observation - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4)

3.3.15.1 Définition

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

3.3.15.2 Structure

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

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

3.3.15.3 Contraintes

- C1.** Les éléments `<repeatNumber>`, `<interpretationCode>`, `<methodeCode>` et `<targetSiteCode>` sont interdits dans l'entrée `Habitus, Mode de vie`.
- C2.** L'attribut `@xsi:type` de l'élément `<value>` dépend de ce qui est observé (voir tableau ci-après).

3.3.15.4 Vocabulaires

V1 JDV_SocialHistoryCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.4)

Élément observé	value@xsi:type	value@unit
Statut tabagique	CD	JDV_StatutTabagique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.667) [LOINC]
		LA18976-3 Fumeur quotidien
		LA18977-1 Fumeur occasionnel
		LA15920-4 Ancien fumeur
		LA18978-9 N'a jamais fumé
		LA18979-7 Statut tabagique actuel inconnu
		LA18980-5 Ne sait pas si n'a jamais fumé
		LA18981-3 Fumeur important
LA18982-1 Fumeur modéré		
Consommation tabagique	PQ	{pack}/d or {pack}/wk or {pack}/a
Consommation d'alcool"	PQ	{drink}/d
Consommation de drogue	CD	SNOMED CT concepts de la sous-hiérarchie 418149003 substance psychoactive (substance)
Exercice physique	PQ	{times}/wk
Régime	CD	Example LOINC Answer List LL3984-3
		LA15487-4 Ordinaire
		LA26134-9 Diabétique
		LA26131-5 Texture molle
		LA25011-0 Liquide
		LA26129-9 Semi-liquide
		LA26133-1 Gorgées
		LA26132-3 Formule
LA16917-9 rien par voie orale		
Exposition à des produits toxiques	CD	Example LOINC Answer List LL5312-5
		LA30030-3 Chaudière
		LA30031-1 Véhicule
		LA30032-9 Générateur
		LA30033-7 Chauffe-eau
		LA30034-5 Cuisinière à gaz
		LA30103-8 Peinture
		LA30104-6 Poussière
LA30105-3 Sol		
LA30106-1 Eau		
Facteur social relié à la vie professionnelle	CD	
Trouble du comportement	ANY ⁽¹⁾	
Autre élément social	ANY ⁽¹⁾	

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

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

(1) **Note** : les éléments de syntaxe et de vocabulaire des attributs des éléments code et `value` peuvent avoir des contraintes spécifiques et sont alors décrites dans le volet de contenus de chaque document médical concerné.

Par exemple, pour le "Trouble du comportement" `xsi:type` peut prendre n'importe quel type existant (ST, CD, etc...).

3.3.15.5 Exemple

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

Exemple – Entrée FR-Habitus-Mode-de-vie ‘Consommation tabagique’

3.3.16 FR-Antecedents-familiaux

(Family History Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15)

3.3.16.1 Définition

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

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

3.3.16.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer	[1..*]			Entrée FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.3.59 (Family History Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15 Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : @classCode="CLUSTER" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Family history organizer (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.23"
2	templateId	[1..1]			Conformité Family History Organizer (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Antecedents-familiaux (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.59"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	subject	[1..1]			Identification du parent Entrée FR-Sujet 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2
2	participant	[0..*]			Lien avec un autre sujet Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : @typeCode="IND"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : @classCode="PRS"
4	code	[1..1]			Lien avec l'autre sujet Valeur issue du <code>JDV_HL7_PersonalRelationshipRole-Type_CISIS</code> (2.16.840.1.113883.1.11.19563)
4	playingEntity	[1..1]			Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : @classCode="PSN"
5	sdtc:id	[1..*]			Identifiant de l'autre sujet
2	component	[1..*]			Antécédent familial observé Entrée FR-Antecedent-familial-observe 1.2.250.1.213.1.1.3.51 (Family History Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3 Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : @typeCode="COMP"

Structuration d'une entrée FR-Antecedents-familiaux

3.3.16.3 Contraintes

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

3.3.16.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_PersonalRelationshipRoleType_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19563).

V2 JDV_HL7_AdministrativeGender_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.1).

3.3.16.5 Exemple

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

3.3.17 FR-Antecedent-familial-observe

(Family History Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3)

3.3.17.1 Définition

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

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

3.3.17.2 Structure

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

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

3.3.17.3 Contraintes

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

3.3.17.4 Vocabulaire

V1 JDV_ProblemCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172)

3.3.17.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Antecedents-familiaux -->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.23"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.59"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <subject typeCode="SBJ">
      <relatedSubject classCode="PRS">
        <!-- Lien de parenté -->
        <code code="PCOUSN" displayName="Cousin (paternel)"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="HL7 :RoleCode"/>
      </relatedSubject>
      <subject>
        <!-- Sexe -->
        <administrativeGenderCode code="M" displayName="Masculin"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" codeSystemName="HL7 :AdministrativeGender"/>
      </subject>
    </subject>
  </organizer>
  <!-- FR-Antecedent-familial-observe : Pathologie 1 -->
  <component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.22"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.51"/>
      <id root="f83d3db2-c511-4cfa-b216-773f6deadc9e"/>
      <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
      <text><reference value=""/></text>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime value="201703211626"/>
      <value xsi:type="CE" code="G45.9"
        displayName="Accident Ischémique Transitoire"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10"/>
    </observation>
  </component>
</entry>
```

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

3.3.18 FR-Traitement

(Medications – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7)

3.3.18.1 Définition

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

3.3.18.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	<code>substanceAdministration</code>	[1..1]			Entrée FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <code>@classCode="SBADM"</code> Si le traitement a déjà été administré ou si information rapporté par le patient ou si aucun traitement : <code>@moodCode="EVN"</code> Si le traitement est en attente d'administration (c'est-à-dire qu'il a été prescrit) : <code>@moodCode="INT"</code>
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Medication Activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Medications Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"
2	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Traitement (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C1		Conformité Posologie structurée root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6"
2	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Normal" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"
2	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses progressives" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8"
2	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses fractionnées" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9"
2	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses conditionnelles" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10"
2	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses combinées" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11"
2	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses à début différé" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21"
2	<code>id</code>	[1..*]	C3		Identifiant de l'entrée Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs <code>@root</code> et <code>@extension</code> . Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut <code>root</code> et l'attribut <code>extension</code> est omis.
2	<code>code</code>	[0..1]		V1	Acte ou situation Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas de traitement, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.
2	<code>text</code>	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
3	<code>reference</code>	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
2	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed" car l'administration a déjà été réalisée ou ordonnée.
2	<code>effectiveTime [1]</code>	[0..1]	C4		Durée du traitement
3	<code>low</code>		C5		Date de début du traitement
3	<code>high</code>		C5		Date de fin du traitement
3	<code>width</code>		C6		Durée de fin du traitement
2	<code>effectiveTime [2]</code>	[0..1]	C7	V2	Fréquence d'administration

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

Structuration d'une entrée FR-Traitement

3.3.18.3 Contraintes

C1. Déclaration de conformité « Posologie structurée »

Utilisé si la posologie est structurée pour préciser notamment les éléments codés suivants : durée du traitement, fréquence d'administration, voie d'administration, Région anatomique d'administration, Dose d'administration, Rythme d'administration.

Si la posologie n'est pas structurée et décrite uniquement dans la partie narrative, ne pas utiliser cette déclaration de conformité.

C2. Déclaration de conformité liée au mode d'administration

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

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

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

Déclaration de conformité liée au mode d'administration

C3. Identifiant de l'entrée

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

C4. Durée du traitement

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

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

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

C5. Date de début et date de fin de traitement

Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser `nullFlavor="UNK"`.

Si la date de fin du traitement n'est pas connue, utiliser l'élément `nullFlavor="UNK"`.

La valeur <high> définie à partir des informations fournies dans la prescription ou dans la demande. Par exemple, si prescription couvre une période de 30 jours, la valeur <high> doit contenir une date correspondant à 30 jours après la valeur <low>. Ainsi, dans le cas d'une prescription non renouvelable, un dispensateur doit en déduire qu'au-delà de 30 jours, le médicament n'est plus pris, même si l'objectif du plan de traitement est de le poursuivre indéfiniment.

Pour une prise ponctuelle (date de début = date de fin de traitement), indiquer la date de la prise dans <low> et utiliser `nullFlavor="NA"` dans <high>.

C6. Durée du traitement

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

C7. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime[2]`.

S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.

S'il y a un traitement :

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

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

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
-	Date ponctuelle Exemple : "une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30" Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiqué dans la date de début de traitement.
PIVL_TS	Date de prise périodique Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <code><phase></code> et <code><period></code> → <code><phase></code> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments • <code><low></code> dont l'attribut <code>value</code> est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période • <code><width></code> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut <code>value</code> de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <code><period></code> est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut <code>value</code>, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <i>Exemple : "Deux fois par jour"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Toutes les 12 heures"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='false' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='8' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase> <low value="201301130800" inclusive="true"/> <width value="10" unit="min"/> </phase> <period value="1" unit="d"/> </effectiveTime></pre> Intervalle de temps avec plage de tolérance Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <code><period></code> et <code><standardDeviation></code> → <code><period></code> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut <code>value</code>, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois).

	→ <code><standardDeviation></code> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <code><period></code> <i>Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"> <standardDeviation value="1" unit="h"/> </period> </effectiveTime></pre>
EIVL_TS	Date de prise alignée sur un événement Définit un temps de prise se référant un événement donné. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <code><event></code> et <code><offset></code> → <code><event></code> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs <code>code</code>, <code>codeSystem</code>, <code>codeSystemName</code> et <code>displayName</code> prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs JDV_HL7_TimingEvent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10706) → <code><offset></code> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <code><event></code> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments • <code><low></code> dont l'attribut <code>value</code> est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration <u>avant</u> l'événement de référence. • <code><width></code> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut <code>value</code> de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <i>Exemple : "Le matin"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="PCV" displayName="Après le dîner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="1" unit="h"/> <width value="10" unit="min"/> </offset> </effectiveTime></pre>
SXPR_TS	Intervalles complexes Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <code><comp></code> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <code><comp></code> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. <i>Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines" peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS :</i> <pre><effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A"> <low value="20120803"/> <width value="5" unit="wk"/> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="30" unit="min"/> </offset> </comp> </effectiveTime></pre>

C8. Voie d'administration

Si la voie d'administration est connue, elle doit être indiquée (code et displayName).

Si elle n'est pas connue, la raison pour laquelle elle est inconnue peut être décrite en utilisant l'attribut nullFlavor.

C9. Région anatomique d'administration – Référence à l'élément narratif de la section

La région anatomique d'administration peut être codée.

Cet élément doit contenir une URI pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative où la région anatomique est décrite.

C10. Dose à administrer

S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur nullFlavor.

S'il y a un traitement, les sous-éléments <low> et <high> permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

Dans chaque élément <low> et <high>, un élément <translation> peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

- Dans le cas où l'on s'exprime en **quantités indéénombrables**, l'unité doit être transmise.

Exemple, pour "100 à 400 mg" :

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

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

Exemple, pour "2 gélules" :

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

C11. Rythme d'administration

Le rythme d'administration `<rateQuantity>` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.

Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.

L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

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

Exemple, pour 500mg par heure :

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

C12. Dose maximale

La dose maximale à `<maxDoseQuantity>` permet d'indiquer la quantité maximale de produit à administrer par unité de temps.

Plusieurs occurrences de `<maxDoseQuantity>` peuvent être utilisées pour indiquer différentes limites sur différentes périodes de temps.

Les sous-éléments `<numerator>` et `<denominator>` permettent de fournir :

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

Exemple, pour 500 mg maximum toutes les deux heures

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

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

C13. Référence de la prescription

La référence à une prescription peut-être fournie dans une entrée `Prescription` (Supply Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3) portée par un élément `<entryRelationship>`.

Son attribut `typeCode` prendra la valeur `typeCode="REFR"`

Les éléments suivants de la prescription médicale initiale peuvent être définis :

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

C14. Subordinate substance administration

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

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

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

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

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

C15. Instructions au patient

Les instructions au patient peuvent être transmises, sous forme textuelle, dans une entrée `Instructions au patient` (Patient Medication Instructions - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3) portée par un élément `<entryRelationship>`.

Son attribut `typeCode` prendra la valeur `typeCode="SUBJ"`

C16. Motif du traitement

Le motif du traitement (ou raison de l'administration) peut être indiqué en faisant référence à autre entrée du document CDA constituant ce motif (par exemple une entrée `Problème`).

Pour cela on utilise un élément `entryRelationship` contenant une entrée `Référence interne` (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1).

Le nombre de motifs n'est pas limité (il peut y avoir plusieurs relations formalisées par autant d'éléments `entryRelationship`).

Dans l'élément `entryRelationship` :

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

C17. Précondition

Les conditions préalables à l'utilisation du médicament sont enregistrées dans l'élément `<precondition>`.

L'attribut `value` de l'élément `<reference>` est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.18.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationCode_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19708) ou **JDV_AbsentOrUnknownMedication_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.664)

V2 JDV_HL7_TimingEvent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10706) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration `EIVL_TS`)

V3 JDV_RouteofAdministration_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.677)

V4 JDV_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.686)

V5 UCUM (2.16.840.1.113883.1.11.12839)¹ permet de renseigner l'unité dans l'élément `@unit` de la dose.

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

3.3.18.5 Exemples

3.3.18.5.1 Exemple 1 : Traitement simple et unique

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

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <!-- Déclaration de conformité CCD -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <!-- Déclaration de conformité PCC -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
    <!-- Déclaration de conformité Entrée FR-Traitement -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
    <!-- Déclaration de conformité 'Normal dosing' -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
    <id root="AADC9C14-F1CA-4177-B2C8-A5178D5B3CA0"/>
    <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
      displayName="Médicament" codeSystemName="HL7 :ActCode"/>
    <text/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Durée du traitement : du 01/09/2019 au 30/09/2019 -->
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20190901"/>
      <high value="20190930"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Fréquence d'administration : 2 par jour -->
    <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
      <period value="2" unit="d">
        <translation>
          <originalText><reference value="frequence-001"></reference></originalText>
        </translation>
      </period>
    </effectiveTime>
    <!-- Voie d'administration -->
    <routeCode code="20053000" displayName="Voie orale"
      codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM">
      <originalText><reference value="voie-001"></reference></originalText>
    </routeCode>
    <!-- Dose à administrer : 2 comprimés -->
    <doseQuantity>
      <low value="2">
        <translation>
          <originalText>
            <reference value="#doseMin-001"/>
          </originalText>
        </translation>
      </low>
      <high value="2">
        <translation>
          <originalText>
            <reference value="#doseMax-001"/>
          </originalText>
        </translation>
      </high>
    </doseQuantity>
    <!-- Rythme d'administration -->
    <rateQuantity>
      <low value="150" unit="mg/d">
        <translation>
          <originalText>
            <reference value="#rythmeMin-001"/>
          </originalText>
        </translation>
      </low>
      <high value="150" unit="mg/d">
        <translation>
          <originalText>
            <reference value="#rythmeMax-001"/>
          </originalText>
        </translation>
      </high>
    </rateQuantity>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

```

    </high>
</rateQuantity>

<!-- Dose maximale d'administration -->
<maxDoseQuantity>
  <numerator value="2"/>
  <denominator value="1" unit="d"/>
</maxDoseQuantity>
<!-- Médicament -->
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
    <manufacturedMaterial>
      <code code="63564053" displayName="PLAVIX 75 mg, comprimé pelliculé"
        codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
        <originalText><reference value="#medicament-001"/></originalText>
        <translation code="3400938022209"
          displayName="plaquette(s) thermoformée(s) PVC PVDC aluminium de 30 comprimé(s)"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
        <translation code="MV00002297"
          displayName="Clopidogrel (hydrogénosulfate) 75 mg comprimé"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.59" codeSystemName="MV" />
      </code>
      <name>PLAVIX 75 mg</name>
    </manufacturedMaterial>
  </manufacturedProduct>
</consumable>

<!-- Motif du traitement -->
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
    <id root="cbbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>
    <code code="I20.0" displayName="Angine de poitrine instable"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10">
      <originalText mediaType="text/xml"><reference value="#motif-001"/></originalText>
    </code>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20190901"/>
    </effectiveTime>
  </act>
</entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>

```

Exemple – Entrée FR-Traitement simple

3.3.18.5.2 Exemple 2 : Traitement avec motif du traitement et prescription

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

Le motif du traitement est un "Accident ischémique cérébral transitoire" avec l'identifiant `<id root="cddb5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>`.

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

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
<!-- ½ cp de COUMADINE (nom DC Warfarine Sodique) 5mg pendant 30 jours -->
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <!-- Déclaration de conformité CCD -->
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <!-- Déclaration de conformité PCC -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"/>
    <!-- Déclaration de conformité Entrée FR-Traitement -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42"/>
    <!-- Déclaration de conformité 'Normal dosing' -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
    <id root="AADC9C14-F1CA-4177-B2C8-A5178D5B3CA0"/>
    <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
      displayName="Médicament" codeSystemName="HL7 :ActCode"/>
    <text/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Durée du traitement : du 01/09/2019 au 30/09/2019 -->
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20190901"/>
      <high value="20190930"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Fréquence d'administration : 0,5 comprimé par jour -->
    <effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
      <period value="0.5" unit="d">
        <translation>
          <originalText><reference value="frequence-002"></reference></originalText>
        </translation>
      </period>
    </effectiveTime>
    <!-- Voie d'administration -->
    <routeCode code="20053000" displayName="Voie orale"
      codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM">
      <originalText><reference value="voie-001"></reference></originalText>
    </routeCode>
    <!-- Dose à administrer : 2 comprimés -->
    <doseQuantity>
      <low value="0.5">
        <translation>
          <originalText><reference value="#doseMin-002"/></originalText>
        </translation>
      </low>
      <high value="0.5">
        <translation>
          <originalText><reference value="#doseMax-002"/></originalText>
        </translation>
      </high>
    </doseQuantity>
    <!-- Rythme d'administration -->
    <rateQuantity>
      <low value="2.5" unit="mg/d">
        <translation>
          <originalText><reference value="#rythmeMin-002"/></originalText>
        </translation>
      </low>
      <high value="2.5" unit="mg/d">
        <translation>
          <originalText><reference value="#rythmeMax-002"/></originalText>
        </translation>
      </high>
    </rateQuantity>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

```

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

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

<!-- Motif du traitement -->
<entryRelationship typeCode="RSON">
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
    <id root="cbbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>
    <code code="G45.9" displayName="Accident Ischémique Cérébral Transitoire"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10">
      <originalText><reference value="#motif-002"/></originalText>
    </code>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20190301"/>
    </effectiveTime>
  </act>
</entryRelationship>

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

```

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

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

```
<!-- Entrée FR-Liste-des-problemes -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.39"/>
    <id root="cdbd5b08-6cde-11db-9fe1-0800200c9a66"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20060626"/>
      <high value="20060626"/>
    </effectiveTime>
    <!-- FR-Problème : Accident Ischémique transitoire -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
        <!-- ID de l'observation -->
        <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
        <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
        <text><reference value="#vsm0001"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
          <low value="20090812"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="CD" code="G45.9"
          displayName="Accident Ischémique Cérébral Transitoire"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10">
          <originalText><reference value="#vsm0001"/></originalText>
        </value>
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!-- FR-Statut-du-probleme -->
    <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
        <code code="33999-4" displayName="Status"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#StatutProb"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type="CE" code="active" displayName="Actif"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.1.1074" codeSystemName="HL7:condition-clinical"/>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Pathologie dans la section Pathologie active

3.3.18.5.3 Exemple 3 : Aucun traitement

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

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

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

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

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

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

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

3.3.19 FR-Traitement-subordonne

(1.2.250.1.213.1.1.3.42.1)

3.3.19.1 Définition

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

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

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

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

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

3.3.19.2 Structure

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

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

Structuration d'une entrée FR-Traitement-subordonne

3.3.19.3 Contraintes

C1. Déclaration de conformité liée au mode d'administration

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

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

C2. Identifiant de l'entrée

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

C3. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime`.

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

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
PIVL_TS	Date de prise périodique Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <code><phase></code> et <code><period></code> → <code><phase></code> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments <code><low></code> dont l'attribut <code>value</code> est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période <code><width></code> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut <code>value</code> de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité,

	représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <code><period></code> est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <i>Exemple : "Deux fois par jour"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Toutes les 12 heures"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='false' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='8' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase> <low value="201301130800" inclusive="true" /> <width value="10" unit="min" /> </phase> <period value="1" unit="d" /> </effectiveTime></pre> Intervalle de temps avec plage de tolérance Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <code><period></code> et <code><standardDeviation></code> → <code><period></code> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut value, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <code><standardDeviation></code> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <code><period></code> <i>Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"> <standardDeviation value="1" unit="h" /> </period> </effectiveTime></pre>
EIVL_TS	Date de prise alignée sur un événement Définit un temps de prise se référant un événement donné. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <code><event></code> et <code><offset></code> → <code><event></code> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs code, codeSystem, codeSystemName et displayName prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs JDV_HL7_TimingEvent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10706) → <code><offset></code> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <code><event></code> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments • <code><low></code> dont l'attribut value est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration <u>avant</u> l'événement de référence. • <code><width></code> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <i>Exemple : "Le matin"</i> <pre><effectiveTime xsi :type='EIVL_TS' operator="A"></pre>

	<pre><event code='ACM' displayName ='Avant le petit-déjeuner' codeSystem ="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName ='TimingEvent' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='EIVL_TS' operator="A"> <event code='PCV' displayName ='Après le dîner' codeSystem ="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName ='TimingEvent' /> <offset> <low value='1' unit='h' /> <width value="10" unit="min" /> </offset> </effectiveTime></pre>
SXPR_TS	Intervalles complexes Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <comp> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <comp> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. <i>Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines" peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS :</i> <pre><effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A"> <low value="20120803" /> <width value="5" unit="wk" /> </comp> <comp xsi :type="EIVL_TS"> <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent" /> <offset> <low value="30" unit="min" /> </offset> </comp> </effectiveTime></pre>

C4. Dose à administrer

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

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

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

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

Exemple, pour "2 gélules" :

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

C5. Rythme d'administration

Le rythme d'administration `<rateQuantity>` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.

Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.

L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

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

Exemple, pour 500mg par heure :

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

C6. Précondition

Pour les doses conditionnelles, chaque entrée <substanceAdministration> subordonnée doit indiquer dans cet élément les conditions préalables à l'utilisation du médicament.

L'attribut `value` de l'élément <reference> est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.19.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_TimingEvent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10706) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration EIVL_TS)

V2 UCUM (2.16.840.1.113883.1.11.12839) permet de renseigner l'unité dans l'élément @unit de la dose.

3.3.19.5 Exemples

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

Exemple – Entrée FR-Traitement-subordonne

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

```

    <high value="20210821"/>
</effectiveTime>
<!-- Fréquence du traitement (2 fois par jour = toutes les 12 heures -->
<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A">
    <period value="12" unit="h"/>
</effectiveTime>
<!-- Voie d'administration -->
<routeCode code="20053000" displayName="Voie orale"
    codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>
<!-- Dose à administrer => non précisé ici car doses progressives
<doseQuantity></doseQuantity> -->
<!-- Rythme d'administration -->
<rateQuantity nullFlavor="NAV"/>
<!-- Entrée FR-Produit-de-sante -->
<consumable>
    <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.22.4.2"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
    </manufacturedProduct>
    <manufacturedMaterial>
        <!-- Code CIS du produit -->
        <code code="68803920" codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS"
            displayName="Paracétamol">
            <originalText>
                <reference value="#MED-S-0001"/>
            </originalText>
        </code>
        <name>Paracétamol</name>
        <lotNumberText/>
    </manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
</consumable>

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

```

```

<!-- Entrée FR-Traitement-subordonne : doses progressives : 2 cp le soir -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.42.1"/>
    <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F5G"/>
    <text><reference value="#"></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- [0..1] Fréquence d'administration : le soir -->
    <effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A">
      <event code="ACV" displayName="Avant le dîner"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139"/>
    </effectiveTime>
    <!-- [0..1] Dose à administrer : 2 cp -->
    <doseQuantity>
      <low value="2">
        <translation>
          <originalText><reference value="#med-001-dose-low-003"/></originalText>
        </translation>
      </low>
      <high value="2">
        <translation>
          <originalText><reference value="#med-001-dose-high-003"/></originalText>
        </translation>
      </high>
    </doseQuantity>
    <!-- FR-Produit-de-sante -->
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code nullFlavor="NA"/>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entryRelationship>

</substanceAdministration>
</entry>

```

Exemple – Entrée FR-Traitement-subordonne

3.3.20 FR-Produit-de-sante

(IHE PRE - Product Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2)

3.3.20.1 Définition

Cette entrée permet de décrire un médicament ou un vaccin.

3.3.20.2 Structure

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

Structuration d'une entrée Produit de santé

3.3.20.3 Contraintes

- C1.** Ce templateId est obligatoire dans les prescriptions et dispensations de médicaments (exigence IHE-PRE et IHE-DIS).
- C2.** Si le médicament n'est pas codé (p. ex., préparations magistrales, médecine composée, ...) alors nullFlavor="NA" DOIT être utilisé.
- C3.** <originalText> doit contenir une <référence> dont la valeur URI pointe vers la description du produit dans la partie narrative.
- C4.** Nom du produit : nom de marque sinon nullFlavor="NA"
- C5.** Si le conditionnement n'est pas explicitement décrit dans le nom du produit, cet élément DOIT être présent.
Il DOIT être présent si le conditionnement supérieur (< pharm:asSuperContent>) est présent.
- C6.** Si la capacité est exprimée en unités dénombrables, alors l'attribut @unit NE DOIT PAS être présent. (ex: Plaquette de 30 comprimés)
Si la capacité est exprimée en unités non dénombrables, alors l'attribut @unit DOIT être présent et l'attribut @value DEVRA utiliser la terminologie UCUM. (ex: 10 ml)

3.3.20.4 Vocabulaires

- V1. Code CIS du produit de santé : Code Identifiant de Spécialité** (1.2.250.1.213.2.3.1) de l'ANSM (8 chiffres).
Si le code CIS n'est pas connu, insérer l'élément <code> vide.
- V2. Autre(s) code(s) du produit de santé :**
- **CIP : Code Identifiant de Présentation** (1.2.250.1.213.2.3.2) de l'ANSM (13 chiffres)
 - **UCD : Unités Communes de Dispensation** (1.2.250.1.213.2.62) du Club Inter Pharmaceutique
 - **ATC : Classification anatomique, thérapeutique et chimique** (2.16.840.1.113883.6.73)
 - **MV : Médicament Virtuel** (1.2.250.1.213.2.59) de Medicabase (MV+ 8 chiffres)
 - **DC : Dénomination commune** (1.2.250.1.213.2.58) de l'EMA
 - **NUVA : Nomenclature Unifiée des Vaccins** (1.3.6.1.4.1.48601.1)
- V3. EDQM Standard Terms** (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) : Pharmaceutical Dose Forms
- V4. Code ATC** (2.16.840.1.113883.6.73) de la substance active.

Cas d'usages pour les médicaments et les vaccins

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

X : Terminologies à utiliser

(X)* Peut être indiqué si connu car cette codification peut être utile dans un autre cas d'usage.

**** ATC jamais utilisé pour la prescription, la validation, la dispensation, l'administration et la facturation EN FRANCE. Par contre, l'ATC est demandé pour les cas d'usages transfrontaliers.**

***** les différents codes peuvent être utiles dans un dossier patient pour des études diverses (de masse par exemple).**

3.3.20.5 Exemples

```

<!-- FR-Produit-de-sante : Médicament -->
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
    <manufacturedMaterial>
      <!-- code CIS -->
      <code code="63107752" displayName="PARACETAMOL VIATRIS 500 mg, comprimé"
        codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
        <originalText><reference value="#medicament-001"/></originalText>
      <!-- code MV -->
      <translation code="MV00002306" displayName="PARACETAMOL VIATRIS 500 mg, com-
primé plaquette(s) thermoformée(s) PVC-aluminium de 16 comprimé(s)"
        codeSystem="1.2.250.1.213.2.59" codeSystemName="MV"/>
      <!-- code CIP -->
      <translation code="3400933516390" displayName="Paracétamol 500 mg comprimé"
        codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
    </code>
    <name>PARACETAMOL VIATRIS 500 mg, comprimé</name>
    <lotNumberText>12345</lotNumberText>
    <!-- Présentation / conditionnement -->
    <pharm:asContent classCode="CONT">
      <!-- Conditionnement primaire (ex : boîte, ampoule) -->
      <pharm:containerPackagedMedicine classCode="CONT" determinerCode="INSTANCE">
        <pharm:code code="3400933516390" displayName="PARACETAMOL VIATRIS 500 mg, com-
primé plaquette(s) thermoformée(s) PVC-aluminium de 16 comprimé(s)"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
        <pharm:name>PARACETAMOL VIATRIS 500 mg, comprimé plaquette(s) thermoformée(s)
PVC-aluminium de 16 comprimé(s)</pharm:name>
      <!-- Conditionnement primaire -->
      <pharm:formCode code="30009000" displayName="Boîte"
        codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>
      <pharm:capacityQuantity value="16" unit="{Tablet}"/>
    </pharm:containerPackagedMedicine>
    </pharm:asContent>
  </manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
</consumable>

```

Exemple – Médicament avec codes CIS, MV et CIP

```

<!-- FR-Produit-de-sante : Vaccin -->
<consumable>
  <manufacturedProduct>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
    <manufacturedMaterial>
      <code code="64757607" displayName="HBVAXPRO 40 microgrammes, suspension injectable.
Vaccin de l'hépatite B (ADNr)"
        codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
        <originalText><reference value="#vaccin-001"/></originalText>
      <!-- code ATC -->
      <translation code="J07BC01" displayName="hépatite B, antigène purifié"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"/>
      <!-- code CIP -->
      <translation code="3400935676580" displayName="HBVAXPRO 40 microgrammes, sus-
pension injectable. Vaccin de l'hépatite B (ADNr) - 1 flacon(s) en verre de 1 ml"
        codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
    </code>
    <name>HBVAXPRO 40 microgrammes, suspension injectable. Vaccin de l'hépatite B
(ADNr)</name>
    <lotNumberText>67890</lotNumberText>
    <!-- Présentation / conditionnement -->
    <pharm:asContent classCode="CONT">

```

```

<!-- Conditionnement primaire (ex : boîte, ampoule) -->
<pharm:containerPackagedMedicine classCode="CONT" determinerCode="INSTANCE">
  <pharm:code code="3400935676580" displayName="HBVAXPRO 40 microgrammes, suspen-
sion injectable. Vaccin de l'hépatite B (ADNr) - 1 flacon(s) en verre de 1 ml"
    codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>
  <pharm:name>HBVAXPRO 40 microgrammes, suspension injectable. Vaccin de l'hépa-
tite B (ADNr) - 1 flacon(s) en verre de 1 ml</pharm:name>
  <!-- Conditionnement primaire -->
  <pharm:formCode code="30069000" displayName="flacon"
    codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>
  <pharm:capacityQuantity value="1" unit="mL"/>
  <!-- Conditionnement supérieur (5 flacons dans 1 boîte) -->
  <pharm:asSuperContent>
    <pharm:containerPackagedMedicine classCode='CONT' determinerCode='INSTANCE'>
      <pharm:capacityQuantity value='5'/>
    </pharm:containerPackagedMedicine>
  </pharm:asSuperContent>
</pharm:containerPackagedMedicine>
</pharm:asContent>
</manufacturedMaterial>
</manufacturedProduct>
</consumable>

```

Exemple – Vaccin avec code CIS, ATC et CIP

3.3.21 FR-Traitement-maladie-rare

(Entrée spécifique FR – 1.2.250.1.213.1.1.3.13)

3.3.21.1 Définition

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

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

3.3.21.2 Structure

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

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

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..*]	C15		Motif du traitement Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RSON"
3	act				Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1
2	precondition	[0..*]	C16		Précondition
3	criterion				
4	text				
5	reference				

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

3.3.21.3 Contraintes

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

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

3.3.21.4 Vocabulaire

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

V1 EMEA Rare disease medicinal products (1.2.250.1.213.2.50)

V2 ATC (2.16.840.1.113883.6.73)

V3 JDV_RouteofAdministration_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.677)

V4 JDV_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.686)

3.3.21.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement-maladie-rare -->
<entry typeCode="DRIV">
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
    <!-- Déclaration de conformité Traitement Maladie rare -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.13"/>
    <!-- Déclaration de conformité Mode d'administration ('Normal dosing' ici) -->
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"/>
    <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F4A"/>
    <code code="DRUG" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
      displayName="Médicament" codeSystemName="HL7 :ActCode"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL TS">
      <low value="20170511000000"/>
      <high value="20170611000000"/>
    </effectiveTime>
    <consumable>
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <code code="EMEA/H/C/002221" displayName="Dacogen"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.50"
            codeSystemName="EMEA Rare Disease medicinal products">
            <originalText><reference value="traitEnCours"/></originalText>
            <translation code="L01BC08" displayName="decitabine"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="Code ATC"/>
          </code>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Traitement-maladie-rare

3.3.22 FR-Vaccination

(Immunizations - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12)

3.3.22.1 Définition

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

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

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

3.3.22.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>substanceAdministration</code>	[1..1]			Entrée FR-Vaccination 1.2.250.1.213.1.1.3.45 (Immunizations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@classCode="SBADM"</code> • <code>@moodCode="EVN"</code> Si la vaccination a été réalisée : • <code>@negationInd="false"</code> Si la vaccination n'a pas été réalisée : • <code>@negationInd="true"</code>
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Medication activity (CCD) <code>root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"</code>
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Immunizations (IHE PCC) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"</code>
1	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Vaccination (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"</code>
1	<code>id</code>	[1..1]			Identifiant de l'entrée Attribué par le LPS avec un identifiant unique de type UUID affecté à l'attribut <code>root</code> (l'attribut <code>extension</code> est omis).
1	<code>code</code>	[1..1]	C1	V1	Type d'acte : vaccination Aussi utilisé pour indiquer qu'il n'y a pas de vaccin, ou qu'on ne sait pas s'il y en a.
1	<code>text</code>	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
2	<code>reference value=''</code>	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
1	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	<code>effectiveTime</code>	[1..1]	C2		Date de la vaccination
1	<code>routeCode</code>	[0..1]		V2	Voie d'administration
1	<code>approachSiteCode</code>	[0..*]		V3	Région anatomique d'administration
2	<code>originalText</code>	[0..1]			Description narrative de l'observation
2	<code>reference</code>	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
1	<code>doseQuantity</code>	[0..1]			Dose administrée
1	<code>consumable</code>	[1..1]			Vaccin Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@typeCode="CSM"</code>
2	<code>manufacturedProduct</code>	[1..1]			Entrée FR-Produit-de-sante 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	<code>performer</code>	[0..1]			Vaccinateur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@typeCode="PRF"</code>
					Élément performer Voir §3.4

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	author	[0..1]			Auteur de la vaccination (personne ayant validé médicalement que la vaccination a été réalisée) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @contextControlCode="OP" • @typeCode="AUT"
					Élément author Voir volet Structuration minimale des documents de santé
1	entryRelationship	[0..1]	C3		Prescription Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
2	supply				Entrée FR-Prescription 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
1	entryRelationship	[0..1]	C4		Rang de la vaccination Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
2	observation	[1..1]			Entrée FR-Rang-de-la-vaccination 1.2.250.1.213.1.1.3.82 (CDA - Medication series number observation) 2.16.840.1.113883.10.20.1.46
1	entryRelationship	[0..*]	C5		Réaction observée suite au vaccin Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CAUS" • @inversionInd="false"
2	observation	[1..1]			Entrée FR-Problem 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
1	entryRelationship/act	[0..*]	C6		Dose d'antigène reçue Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	substanceAdministration	[1..1]			Entrée FR-Dose-antigene 1.2.250.1.213.1.1.3.46 (Antigene dose) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1
1	entryRelationship/act	[0..1]	C7		Commentaire Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
2	act	[0..1]			Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Vaccination

3.3.22.3 Contraintes

C1. Type de vaccination / Rang de vaccination

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

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

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

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

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

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

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

C5. Réaction observée suite au vaccin : un élément entryRelationship (attribut typeCode="CAUS") permet de décrire un effet secondaire (Entrée FR-Probleme - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5) causé par une vaccination.

- Un templateId supplémentaire (2.16.840.1.113883.10.20.1.54) ajouté aux déclarations de conformité de l'élément FR-Probleme pour indiquer que le problème considéré est une réaction.
- L'élément code prend la valeur "Symptôme" du JDV_ProblemCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172).
- La réaction observée est codée dans l'élément value.

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

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

3.3.22.4 Vocabulaire

V1. JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationImmunizationCode_CISIS

(2.16.840.1.113883.1.11.19709). Il permet d'indiquer si l'entrée concerne une vaccination :

- de 1^{ère} série vaccinnante ("INITIMMUNIZ")
- de rappel ("BOOSTER")
- vaccination sans autre précision ("IMMUNIZ")

ou

JDV_AbsentOrUnknownImmunization_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.666)

V2. JDV_ImmunizationRouteCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.676)

V3. JDV_ImmunizationApproachSiteCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.621)

3.3.22.5 Exemples

3.3.22.5.1 Exemple 1 : Vaccination

```
<!-- Entrée FR-Vaccination -->
<entry>
  <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.45"/>
    <id root="e6f1ba43-c0ed-4b9b-9f12-f435d8ad8f92"/>
    <!-- Type de vaccination : 1ère série vaccinnante ou Rappel-->
    <code code="INITIMMUNIZ" displayName="1ère série vaccinnante"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7 :ActCode"/>
    <!-- Elément narratif de la section -->
    <text><reference value="#vaccin-1"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Date de la vaccination -->
    <effectiveTime value="20170801"/>
    <!-- Voie d'administration -->
    <!-- valeur issue du JDV_ImmunizationRouteCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.676) -->
    <routeCode code="20035000" displayName="Voie intramusculaire"
              codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>
    <!-- Site d'administration -->
    <!-- valeur issue du JDV_ImmunizationApproachSiteCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.621) -->
    <approachSiteCode code="16217701000119102" displayName="Deltoïde gauche"
                     codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT">
      <originalText><reference value="#vaccin-1-approachsite"/></originalText>
    </approachSiteCode>
    <!-- Dose administrée -->
    <doseQuantity value="1"/>
    <!-- FR-Produit-de-santé -->
    <consumable typeCode="CSM">
      <manufacturedProduct>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
        <manufacturedMaterial>
          <!-- Code CIS -->
          <code>
            <originalText><reference value="#vaccin-2"/></originalText>
          </code>
        </manufacturedMaterial>
      </manufacturedProduct>
    </consumable>
  </substanceAdministration>
</entry>
```

```

    <!-- Code ATC -->
    <translation code="J07CA01" displayName="Vaccin diphtérie-polyomyélite-tétanos"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"/>
    <!-- Code CIP -->
    <translation code="3400936876293"
      displayName="REVAXIS Susp inj en seringue préremplie Ser/0,5ml+2Aig"
      codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.2" codeSystemName="CIP"/>

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

```

Exemple – Entrée FR-Vaccination

3.3.22.5.2 Exemple 2 : Aucune vaccination

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

```

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

```

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

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

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

3.3.23 FR-Dose-antigène

(Antigen Dose – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.1)

3.3.23.1 Définition

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

3.3.23.2 Structure

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

Structuration d'une entrée FR-Dose-antigène

3.3.23.3 Contraintes

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

3.3.23.4 Vocabulaires

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

3.3.23.5 Exemple

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

Exemple – Entrée FR-Dose-antigene

3.3.24 FR-Rang-de-la-vaccination

(CDA - Medication series number observation - 2.16.840.1.113883.10.20.1.46)

3.3.24.1 Définition

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

3.3.24.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation				Entrée FR-Rang-de-la-vaccination 1.2.250.1.213.1.1.3.82 (CDA - Medication series number observation) 2.16.840.1.113883.10.20.1.46 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Medication series number observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.46"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Rang-de-la-vaccination (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.82"
1	id	[0..*]			Identifiant de l'entrée Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
1	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="30973-2" - displayName="Rang de la vaccination" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
1	derivationExpr	[0..1]			
1	text	[0..1]			Partie narrative de l'entrée
1	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
1	effectiveTime	[0..1]			Date de l'observation
1	priorityCode	[0..1]			Priorité Valeur issue du jeu de valeurs JDV_HL7_ActPriority_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16866)
1	repeatNumber	[0..1]			
1	languageCode	[0..1]			
1	value	[1..1]	C1		Rang de la vaccination Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - xsi:type="INT" - value="N" avec N étant le rang de la vaccination

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

3.3.24.3 Contraintes

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

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

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

3.3.24.4 Vocabulaires

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

3.3.24.5 Exemple

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

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

3.3.25 FR-Vaccin-recommande

(Immunization Recommendation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2)

3.3.25.1 Définition

Cette entrée permet de décrire une vaccination prévue ou proposée.

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

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

3.3.25.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]	C1		Entrée FR-Vaccin-recommande 1.2.250.1.213.1.1.3.47 (Immunization Recommendation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" Si la vaccination est prévue : • @moodCode="INT" Si la vaccination est proposée : • @moodCode="PRP" Si la vaccination est 'à administrer' : • @negationInd="false" Si la vaccination est 'à ne pas administrer' : • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			Conformité Plan of care activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"
2	templateId	[1..1]			Conformité Immunization Recommendation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Vaccin-recommande (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.47"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[1..1]	C2	V1	Type d'acte : vaccination Les attributs de cet élément sont issus du JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationImmunizationCode_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19709).
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
3	reference value=''	[1..1]			Référence à la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur code="active"
2	effectiveTime	[1..1]	C3		Période de vaccination souhaitable
3	low	[1..1]			Date de début de période
3	high	[1..1]			Date de fin de période
2	routeCode	[1..1]		V2	Voie d'administration
2	approachSiteCode	[0..*]		V3	Région anatomique d'administration
2	doseQuantity	[0..1]			Dose administrée
2	consumable	[1..1]			Vaccin Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
3	manufacturedProduct	[1..1]			Entrée FR-Produit-de-sante 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry)

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					'1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2'
2	entryRelationship	[0..1]			Référence de la prescription Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
3	supply				Entrée FR-Prescription 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3
2	entryRelationship	[0..1]			Rang de la vaccination Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Rang-de-la-vaccination 1.2.250.1.213.1.1.3.82 (CDA - Medication series number observation) 2.16.840.1.113883.10.20.1.46
2	entryRelationship/act	[0..1]			Commentaire Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
3	act	[0..1]			Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Vaccin-recommande

3.3.25.3 Contraintes

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

C2. Type de vaccination / Rang de vaccination

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

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

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

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

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

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

3.3.25.4 Vocabulaire

V1. JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationImmunizationCode_CISIS
(2.16.840.1.113883.1.11.19709)

V2. JDV_ImmunizationRouteCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.676) .

V3. JDV_ImmunizationApproachSiteCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.621) .

3.3.25.5 Exemple

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

  <!-- Entrée FR-Vaccin-recommande -->
  <entry>
    <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="INT" negationInd="false">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.47"/>
      <id root="41DAC707-8A98-47B7-B600-AC63D8002142"/>
      <!-- Type de vaccination : 1ère série vaccinnante ou Rappel ou Sans précision -->
      <code code="IMMUNIZ" displayName="Vaccination sans autre précision"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7 :ActCode"/>
      <!-- Élément narratif de l'entrée -->
      <text/>
      <statusCode code="active"/>
      <!-- Période de vaccination -->
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
        <low value="20191201"/>
        <high value="20200331"/>
      </effectiveTime>
      <!-- Voie d'administration -->
      <routeCode code="20035000" displayName="Voie Intramusculaire"
                 codeSystem="0.4.0.127.0.16.1.1.2.1" codeSystemName="EDQM"/>
      <!-- FR-Produit-de-santé : Vaccin -->
      <consumable typeCode="CSM">
        <manufacturedProduct>
          <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
          <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.43"/>
          <manufacturedMaterial>
            <!-- code CIS -->
            <code code="66543281"
                  displayName="TETRAVAC-ACELLULAIRE, suspension injectable en seringue pré-
remplie. Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux acellulaire et poliomyélitique (inac-
tivé), adsorbé"
                  codeSystem="1.2.250.1.213.2.3.1" codeSystemName="CIS">
              <originalText mediaType="text/xml"><reference value="#reco"/></originalText>
            </code>
            <!-- Dénomination -->
            <name>TETRAVAC-ACELLULAIRE, suspension injectable en seringue préremplie</name>
          </manufacturedMaterial>
        </manufacturedProduct>
      </consumable>
    </substanceAdministration>
  </entry>
</section>
```

Exemple – Section FR-Vaccins-recommandes

3.3.26 FR-Fluide-intraveineux

(Intravenous Fluids – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.3.2)

3.3.26.1 Définition

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

3.3.26.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			Entrée FR-Fluide-intraveineux 1.2.250.1.213.1.1.3.26 (Intravenous Fluids) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.3.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SBADM" Si l'injection a été réalisée : • @moodCode="EVN" • @negationInd="false" Si l'injection n'a pas été réalisée : • @moodCode="INT" • @negationInd="true" Si l'injection a été refusée : • @moodCode="EVN" • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			Conformité Medication activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
2	templateId	[1..1]			Conformité Medications Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"
2	templateId	[1..1]			Conformité Normal dosing (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité Intravenous Fluids (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.3.2"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Fluide-intraveineux (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.26"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[1..1]		V1	Mode d'administration Valeur issue du JDV_typeTraitementIV_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.173).
2	text	[1..1]			
3	reference value=''	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Peut être à "completed" ou "active" Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime [1]	[1..1]			Date de début et de fin de l'administration
3	low	[1..1]			Date de début d'administration Si la date n'est pas connue, cette valeur doit être à nullflavor="UNK"
3	high	[1..1]			Date de fin prévue d'administration Si la date n'est pas connue, cette valeur doit être à nullflavor="UNK". Si l'administration a été interrompue, cette valeur doit être à nullflavor="UNK"
2	effectiveTime [2]	[0..1]			Fréquence d'administration
2	routeCode	[0..1]		V2	Voie d'administration
2	approachSiteCode	[0..*]		V3	Région anatomique d'administration
2	doseQuantity	[0..1]	C1		Dose administrée

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

Structuration d'une entrée FR-Fluide-intraveineux

3.3.26.3 Contraintes

C1. Dose

Pour les quantités indénombrables

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

Pour les quantités dénombrables (capsules, etc.)

L'attribut "unit" de l'élément `<doseQuantity>` n'est pas renseigné.

A la place, on ajoute un champ `<translation>` qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

3.3.26.4 Vocabulaire

V1 JDV_typeTraitementIV_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.173)

V2 JDV_FluideRouteCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.684)

V3 JDV_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.686)

V4 Médicament virtuel (MV) à partir de Medicabase (1.2.250.1.213.2.58)

V5 CIS (1.2.250.1.213.2.3.1) : **Codes Identifiants de Spécialité (CIS)** des médicaments de l'ANSM (8 caractères)

V6 CIP (1.2.250.1.213.2.3.2) : **Codes Identifiants de Présentation (CIP)** des médicaments de l'ANSM (13 caractères)

² Quelques rares unités non quantifiables en unités SI ne s'expriment pas autrement qu'en langue anglaise, notamment, l'unité *tablet (tbl)* est utilisée pour comprimé.

3.3.27 FR-Prescription

(Supply Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3)

3.3.27.1 Définition

Cette entrée permet de décrire l'acte de prescription lié à un élément `substanceAdministration` par l'intermédiaire d'un élément `entryRelationship` dans les entrées suivantes :

- FR-Traitement
- FR-Traitement-maladie-rare
- FR-Vaccination
- FR-Vaccin-recommande
- FR-Fluide-intraveineux

3.3.27.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	<code>entryRelationship/</code>	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@typeCode="REFR"</code> • <code>@inversionInd="false"</code> (l'élément observation est la source)
2	<code>sequenceNumber</code>	[0..1]	C1		Ordre de la prescription Cet élément peut être utilisé pour indiquer l'ordre de la prescription ('1', '2' ou 'N') réalisée sur ce modèle.
2	<code>supply</code>	[1..1]			Entrée FR-Prescription 1.2.250.1.213.1.1.3.44 (Supply Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@classCode="SPLY"</code> Si la prescription a déjà été dispensée : • <code>@moodCode="EVN"</code> Si la prescription est en attente de dispensation : • <code>@moodCode="INT"</code>
3	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Supply activity (CCD) <code>root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"</code>
3	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Supply Entry (IHE PCC) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3"</code>
3	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Prescription (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.44"</code>
3	<code>id</code>	[1..1]			Identifiant de la prescription
3	<code>repeatNumber</code>	[0..1]			Nombre renouvellement possibles Cet élément permet d'indiquer le nombre de fois que la prescription peut être renouvelée
3	<code>quantity</code>	[0..1]	C2	V1	Quantité
3	<code>performer</code>	[0..*]	C3		Dispensateur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@typeCode="PRF"</code>
4	<code>time</code>	[1..1]	C4		Date de la dispensation Obligatoire si la prescription a été réalisée. Si elle n'est pas connue, utiliser un nullflavor="UNK".
4	<code>assignedEntity</code>	[1..1]			Dispensateur Voir les règles de syntaxe définies dans CI-SIS – Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux (6)
5	<code>id</code>	[1..1]			Identifiant(s) du dispensateur
5	<code>assignedPerson</code>	[0..1]	C5		Identité du dispensateur
6	<code>name</code>	[1..1]			Nom du dispensateur

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	representedOrganization	[0..1]	C5		Établissement
6	name	[1..1]			Nom de l'établissement
3	author	[0..1]	C6		Prescripteur Voir les règles de syntaxe définies dans CI-SIS – Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux (6)
4	time	[1..1]	C7		Date de la prescription Si elle n'est pas connue, utiliser un nullflavor="UNK"
4	assignedAuthor	[1..1]			Auteur de la prescription
5	id	[0..1]			Identifiant(s) du prescripteur
5	code	[0..1]			Profession / spécialité du prescripteur
5	addr	[0..*]			Adresse du prescripteur
5	telecom	[0..*]			Coordonnées telecom du prescripteur
5	assignedPerson	[0..1]	C8		Identité du prescripteur
6	name	[1..1]			Nom du prescripteur
5	representedOrganization	[0..1]	C8		Organisation du prescripteur
6	id	[0..1]			Identifiant de l'établissement
6	name	[0..1]			Nom de l'établissement
6	telecom	[0..*]			Coordonnées telecom de l'établissement
6	addr	[0..*]			Adresse de l'établissement
6	standardIndustryClassCode	[0..1]			Activité de l'établissement
3	entryRelationship	[0..1]	C9		Instructions au dispensateur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="SUBJ" @inversionInd="true"
4	act	[1..1]			Entrée FR-Instructions-au-dispensateur 1.2.250.1.213.1.1.3.34 (Medication fulfillment instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1

Structuration d'une entrée FR-Prescription

3.3.27.3 Contraintes

- C1. Ordre de la prescription :** Cet élément peut être renseigné quand le médicament a été dispensé (attribut moodCode="EVN")
- C2. Quantité :** Lorsqu'elle est renseignée, la quantité fournie est décrite à l'aide d'un attribut <value> obligatoire et un attribut <unit> :
- Si le médicament est fourni en quantité dénombrable (comprimés ou gélules), il n'est pas nécessaire que l'attribut <unit> soit présent.
 - Si le médicament est fourni en quantité indénombrable, l'attribut <unit> doit être présent pour indiquer la quantité (par exemple, le volume ou la masse) du médicament fourni.
- C3. Dispensateur (performer) :** Le dispensateur peut être renseigné pour indiquer qui est supposé dispenser (moodCode="INT") ou qui a dispensé (moodCode="EVN").
- C4. Date de la dispensation :** L'élément <time> est obligatoire. Si cette date n'est pas connue et que la prescription a été dispensée (moodCode="EVN"), elle prendra la valeur nullflavor="UNK". L'élément <time> peut être renseigné pour indiquer quand la prescription sera dispensé (moodCode="INT").
- C5. Dispensateur (performer) :** Au minimum l'un des éléments <assignedPerson> et <representedOrganization> doit être présent.
- C6. Prescripteur (author) :** Le prescripteur peut être renseigné lorsque l'attribut moodCode="INT".
- C7. Date de la prescription :** L'élément <time> est obligatoire. Si cette date n'est pas connue, elle prendra la valeur nullflavor="UNK".

C8. Prescripteur (assignedAuthor) : Au minimum l'un des éléments <assignedPerson> et <representedOrganization> doit être présent.

C9. Instructions au dispensateur : Une entité entryRelationship pourra être utilisée pour relier l'entrée FR-Prescription à une entrée FR-Instructions-au-dispensateur (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1).

3.3.27.4 Vocabulaires

V1 UCUM (2.16.840.1.113883.1.11.12839) permet de renseigner l'unité dans l'élément @unit de la dose.

3.3.27.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
<substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='EVN'>
  :
  <!-- FR-Prescription -->
  <entryRelationship typeCode='REFR' inversionInd='false'>
    <sequenceNumber value='1' />
    <supply classCode='SPLY' moodCode='EVN'>
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.34' />
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3' />
      <templateId root='1.2.250.1.213.1.1.3.44' />
      <id root='a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67' />
      <!-- Nombre de renouvellement -->
      <repeatNumber value='1' />
      <!-- Quantité de la prescription -->
      <quantity value='30' unit='tbl' />
      <!-- Dispensateur -->
      <performer typeCode='PRF'>
        <!-- Date de la dispensation -->
        <time value='20191215' />
        <!-- Dispensateur -->
        <assignedEntity>
          <!-- Identifiant du dispensateur -->
          <id root='1.2.250.1.71' extension='6789101123' />
          <!-- Nom de l'organisme -->
          <representedOrganization>
            <!-- Identifiant de l'organisme -->
            <id root='1.2.250.1.71.4.2.2' extension='101238887' />
            <!-- Nom de l'organisme -->
            <name>Pharmacie Paradis</name>
          </representedOrganization>
        </assignedEntity>
      </performer>
      <!-- Auteur de la prescription -->
      <author>
        <!-- Date de la prescription -->
        <time value='20190901' />
        <assignedAuthor classCode='ASSIGNED'>
          <!-- Identifiant de l'auteur -->
          <id root='1.2.250.1.71' extension='801234567897' />
          <!-- Profession/Spécialité de l'auteur -->
          <code code='G15_10/SM26' displayName='Médecin - Qualifié en Médecin Générale (SM)'
            codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' codeSystemName='RPPS' />
          <!-- Adresse de l'auteur -->
          <addr use='WP'>
            <streetAddressLine>8 rue du cheval blanc</streetAddressLine>
            <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
          </addr>
          <!-- Coordonnées télécom de l'auteur -->
          <telecom value='tel :0147150000' use='WP' />
          <!-- Nom de l'auteur -->
          <assignedPerson>
            <name>
              <prefix>Dr</prefix>
            </name>
          </assignedPerson>
        </assignedAuthor>
      </author>
    </supply>
  </entryRelationship>
</substanceAdministration>
```

```
<given>Charles</given>  
<family>DUNANT</family>  
</name>  
</assignedPerson>  
</assignedAuthor>  
</author>  
</supply>  
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Prescription

3.3.28 FR-Traitement-prescrit

(IHE-PRE Prescription Item - 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2)

3.3.28.1 Définition

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

3.3.28.2 Spécifications

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>substanceAdministration</code>				Entrée FR-Traitement-prescrit 1.2.250.1.213.1.1.3.83 (IHE-PRE - Prescription Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <code>@classCode="SBADM"</code> <code>@moodCode="INT"</code>
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Medication activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.24"
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Prescription Item (IHE-PRE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.2"
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Medications Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7"
1	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Traitement-prescrit (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.83"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C1		Conformité Posologie structurée root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Normal" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.1"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses progressives" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.8"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses fractionnées" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.9"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses conditionnelles" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.10"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses combinées" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.11"
1	<code>templateId</code>	[0..1]	C2		Conformité Mode d'administration "Doses à début différé" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.21"
1	<code>id</code>	[1..*]	C3		Identifiant de l'entrée Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs <code>@root</code> et <code>@extension</code>. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut <code>root</code> et l'attribut <code>extension</code> est omis.
1	<code>code</code>	[0..1]		V1	Acte ou situation <code>code="DRUG"</code> <code>displayName="Médicament"</code> <code>codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"</code> <code>codeSystemName="HL7:ActCode"</code>
1	<code>text</code>	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
2	<code>reference</code>	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
1	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	<code>effectiveTime [1]</code>	[0..1]	C4		Durée du traitement
2	<code>low</code>		C5		Date de début du traitement
2	<code>high</code>		C5		Date de fin du traitement
2	<code>width</code>		C6		Durée du traitement
1	<code>effectiveTime [2]</code>	[0..1]	C7	V2	Fréquence d'administration
1	<code>repeatNumber</code>	[1..1]			Nombre de renouvellement(s) possible(s)
1	<code>routeCode</code>	[0..1]	C8	V3	Voie d'administration

1	approachSiteCode	[0..*]	C9	V4	Région anatomique d'administration
2	originalText	[0..1]			Description narrative de l'observation
3	reference	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
1	doseQuantity	[0..1]	C10	V5	Dose à administrer
2	low	[1..1]			Dose minimale
2	high	[1..1]			Dose maximale
1	rateQuantity	[0..1]	C11	V5	Rythme d'administration
2	low	[1..1]			Rythme minimal
2	high	[1..1]			Rythme maximal
1	maxDoseQuantity	[0..1]	C12	V5	Dose maximale
2	numerator	[1..1]			Quantité maximale à administrer
2	denominator	[1..1]			Plage de temps sur laquelle s'applique ce maximum
1	consumable	[1..1]			Médicament Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="CSM"
2	manufacturedProduct	[1..1]			Entrée FR-Produit-de-santé 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	author	[0..1]			Prescripteur Élément CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7
1	author	[0..1]			Auteur du document Prescription Élément CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7
1	entryRelationship	[0..*]	C13		Motif du traitement Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RSON"
2	act				Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1
1	entryRelationship	[0..*]	C14		Traitement prescrit subordonné Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	sequenceNumber	[1..1]			Entier "1" pour le 1er composant et incrémenté de "1" pour les suivants. Les entrées FR-Traitement-subordonné doivent être dans l'ordre du <sequenceNumber>.
2	substanceAdministration	[1..1]			Entrée FR-Traitement-subordonné 1.2.250.1.213.1.1.3.42.1
1	entryRelationship	[0..*]			Référence à un item du plan de traitement Non utilisé en France actuellement Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" • @inversionInd="false"
2	supply	[1..1]			Entrée FR-Reference-item-plan-traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.85 (Reference to Medication Treatment Plan Item Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.10
1	entryRelationship	[0..1]			Instructions au patient Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
2	act	[1..1]			Entrée FR-Instructions-au-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instructions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
1	entryRelationship	[0..1]			Instructions au dispensateur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
2	act	[1..1]			Entrée FR-Instructions-au-dispensateur 1.2.250.1.213.1.1.3.34 (Medication Fulfillment Instructions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1

1	entryRelationship	[0..1]		Quantité à dispenser Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	supply	[1..1]		Entrée FR-Quantité-de-produit 1.2.250.1.213.1.1.3.86 (Patient Medication Instructions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
1	entryRelationship	[1..1]		Autorisation de substitution Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	act	[1..1]		Entrée FR-Autorisation-Substitution 1.2.250.1.213.1.1.3.87 (Substitution-Permission) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1
1	entryRelationship	[0..1]		Période de renouvellement Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	supply	[1..1]		Entrée FR-Période-de-renouvellement 1.2.250.1.213.1.1.3.88 (Renewal Period) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.15
1	entryRelationship	[1..1]		En rapport avec une Affection Longue Durée (ALD) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]		Entrée FR-En-rapport-avec-ALD 1.2.250.1.213.1.1.3.48.13
1	entryRelationship	[1..1]		En rapport avec accident travail Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]		Entrée FR-En-rapport-avec-accident-travail 1.2.250.1.213.1.1.3.48.14
1	entryRelationship	[1..1]		En rapport avec la prévention Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]		Entrée FR-En-rapport-avec-la-prévention 1.2.250.1.213.1.1.3.48.34
1	entryRelationship	[1..1]		Non remboursable Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]		Entrée FR-Non-remboursable 1.2.250.1.213.1.1.3.48.15
1	entryRelationship	[1..1]		Hors AMM Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	observation	[1..1]		Entrée FR-Hors-AMM 1.2.250.1.213.1.1.3.48.12
1	reference	[0..*]		Référence de la prescription Non utilisé dans une prescription. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode='XCRPT'
2	externalDocument	[1..1]		
3	id	[1..*]		
1	precondition	[0..1]	C15	Précondition à l'utilisation du médicament
2	criterion	[1..1]		
3	text	[1..1]		
4	reference	[1..1]		

3.3.28.3 Contraintes

C18. Déclaration de conformité « Posologie structurée »

Utilisé si la posologie est structurée pour préciser notamment les éléments codés suivants : durée du traitement, fréquence d'administration, voie d'administration, Région anatomique d'administration, Dose d'administration, Rythme d'administration.

Si la posologie n'est pas structurée et décrite uniquement dans la partie narrative, ne pas utiliser cette déclaration de conformité.

C19. Déclaration de conformité liée au mode d'administration

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

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

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

C20. Identifiant de l'entrée

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

C21. Durée du traitement

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

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

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

C22. Date de début et date de fin de traitement

Si la date de début du traitement n'est pas connue, utiliser `nullFlavor="UNK"`.

Si la date de fin du traitement n'est pas connue, utiliser l'élément `nullFlavor="UNK"`.

La valeur <high> définie à partir des informations fournies dans la prescription ou dans la demande. Par exemple, si prescription couvre une période de 30 jours, la valeur <high> doit contenir une date correspondant à 30 jours après la valeur <low>. Ainsi, dans le cas d'une prescription non renouvelable, un dispensateur doit en déduire qu'au-delà de 30 jours, le médicament n'est plus pris, même si l'objectif du plan de traitement est de le poursuivre indéfiniment.

Pour une prise ponctuelle (date de début = date de fin de traitement), indiquer la date de la prise dans <low> et utiliser `nullFlavor="NA"` dans <high>.

C23. Durée du traitement

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

C24. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime[2]`.

S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.

S'il y a un traitement :

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

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

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
-	Date ponctuelle Exemple : "une administration réalisé le 30/11/2008 à 08h30" Dans ce cas, la fréquence d'administration n'est pas utilisée et la date d'administration est indiqué dans la date de début de traitement.
PIVL_TS	Date de prise périodique Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <code><phase></code> et <code><period></code> → <code><phase></code> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments • <code><low></code> dont l'attribut <code>value</code> est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période • <code><width></code> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut <code>value</code> de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <code><period></code> est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut <code>value</code>, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). Exemple : "Deux fois par jour" <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> Exemple : "Toutes les 12 heures" <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='false' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration" <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='8' unit='h' /> </effectiveTime></pre> Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013" <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase> <low value="201301130800" inclusive="true"/> <width value="10" unit="min"/> </phase> <period value="1" unit="d"/> </effectiveTime></pre> Intervalle de temps avec plage de tolérance Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <code><period></code> et <code><standardDeviation></code>

	→ <code><period></code> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut <code>value</code>, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <code><standardDeviation></code> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <code><period></code> <i>Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period xsi:type="PPD_PO" value="5" unit="h"> <standardDeviation value="1" unit="h"/> </period> </effectiveTime></pre>
EIVL_TS	Date de prise alignée sur un événement Définit un temps de prise se référant un événement donné. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <code><event></code> et <code><offset></code> → <code><event></code> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs <code>code</code>, <code>codeSystem</code>, <code>codeSystemName</code> et <code>displayName</code> prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs JDV_HL7_TimingEvent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10706) → <code><offset></code> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <code><event></code> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments • <code><low></code> dont l'attribut <code>value</code> est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration <u>avant</u> l'événement de référence. • <code><width></code> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut <code>value</code> de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <i>Exemple : "Le matin"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="ACM" displayName="Avant le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="EIVL_TS" operator="A"> <event code="PCV" displayName="Après le dîner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="1" unit="h"/> <width value="10" unit="min"/> </offset> </effectiveTime></pre>
SXPR_TS	Intervalles complexes Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <code><comp></code> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <code><comp></code> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. <i>Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines"</i> peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS : <pre><effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A"> <low value="20120803"/> <width value="5" unit="wk"/> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="30" unit="min"/> </offset> </comp> </effectiveTime></pre>

C25. Voie d'administration

Si la voie d'administration est connue, elle doit être indiquée (code et displayName).

Si elle n'est pas connue, la raison pour laquelle elle est inconnue peut être décrite en utilisant l'attribut `nullFlavor`.

C26. Région anatomique d'administration

La région anatomique d'administration peut être codée.

Cet élément doit contenir une URI pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative où la région anatomique est décrite.

C27. Dose à administrer

S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur `nullFlavor`.

S'il y a un traitement, les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

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

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

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

Exemple, pour "2 gélules" :

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

C28. Rythme d'administration

Le rythme d'administration `<rateQuantity>` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.

Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.

L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

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

Exemple, pour 500mg par heure :

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

C29. Dose maximale

La dose maximale à `<maxDoseQuantity>` permet d'indiquer la quantité maximale de produit à administrer par unité de temps.

Plusieurs occurrences de `<maxDoseQuantity>` peuvent être utilisées pour indiquer différentes limites sur différentes périodes de temps.

Les sous-éléments `<numerator>` et `<denominator>` permettent de fournir :

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

Exemple, pour 500 mg maximum toutes les deux heures

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

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

C30. Motif du traitement

Le motif du traitement (ou raison de l'administration) peut être indiqué en faisant référence à autre entrée du document CDA constituant ce motif (par exemple une entrée `Problème`).

Pour cela on utilise un élément `entryRelationship` contenant une entrée `Référence interne` (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1).

Le nombre de motifs n'est pas limité (il peut y avoir plusieurs relations formalisées par autant d'éléments `entryRelationship`).

Dans l'élément `entryRelationship` :

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

C31. Traitement prescrit subordonné

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

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

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

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

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

C32. Précondition

Les conditions préalables à l'utilisation du médicament sont enregistrées dans l'élément `<precondition>`.

L'attribut `value` de l'élément `<reference>` est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.28.4 Vocabulaires

- V1 JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationCode_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.19708) ou **JDV_AbsentOrUnknownMedication_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.664)
- V2 JDV_HL7_TimingEvent_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.10706) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration EIVL_TS)
- V3 JDV_RouteofAdministration_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.677)
- V4 JDV_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.686)
- V5 UCUM** (2.16.840.1.113883.1.11.12839)³ permet de renseigner l'unité dans l'élément `@unit` de la dose.

³ Quelques rares unités non quantifiables en unités SI ne s'expriment pas autrement qu'en langue anglaise, notamment, l'unité *tablet (tbl)* est utilisée pour comprimé.

3.3.29 FR-Traitement-prescrit-subordonne

(1.2.250.1.213.1.1.3.83.1)

3.3.29.1 Définition

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

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

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

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

3.3.29.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	substanceAdministration				Entrée FR-Traitement-prescrit-subordonne 1.2.250.1.213.1.1.3.83.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="SBADM" @moodCode="INT"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Traitement-prescrit-subordonne (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.83.1"
1	id	[1..*]	C1		Identifiant de l'entrée Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
1	text	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
2	reference	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
1	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[0..1]	C2	V1	Fréquence d'administration
1	doseQuantity	[0..1]	C3	V2	Dose à administrer
2	low	[1..1]			Dose minimale
2	high	[1..1]			Dose maximale
1	rateQuantity	[0..1]	C4	V2	Rythme d'administration
2	low	[1..1]			Rythme minimal
2	high	[1..1]			Rythme maximal
1	consumable	[1..1]			Médicament Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="CSM"
2	manufacturedProduct	[1..1]			Entrée FR-Produit-de-sante 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	precondition	[0..1]	C5		Précondition à l'utilisation du médicament
2	criterion	[1..1]			
3	text	[1..1]			
4	reference	[1..1]			

3.3.29.3 Contraintes

C1. Identifiant de l'entrée

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

C2. Fréquence d'administration

La fréquence d'administration est définie par l'élément `effectiveTime`.

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

xsi:type	Signification et représentation de la fréquence d'administration
PIVL_TS	Date de prise périodique Définit une date de prise qui se répète selon une période donnée. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <code><phase></code> et <code><period></code> → <code><phase></code> renseigne sur la date de prise initiale à partir de laquelle est comptée la période. Cet élément comporte deux sous-éléments • <code><low></code> dont l'attribut <code>value</code> est utilisé pour définir la valeur de la date de départ de la période • <code><width></code> définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut <code>value</code> de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <code><period></code> est utilisé pour définir la valeur de la période, à partir de son attribut <code>value</code>, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <i>Exemple : "Deux fois par jour"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Toutes les 12 heures"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='false' operator='A'> <period value='12' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "3 fois par jours, aux heures déterminées par la personne en charge de l'administration"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='PIVL_TS' institutionSpecified='true' operator='A'> <period value='8' unit='h' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Tous les jours à 8 heures pendant 10 minutes à partir du 13/01/2013"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS"> <phase> <low value="201301130800" inclusive="true" /> <width value="10" unit="min" /> </phase> <period value="1" unit="d" /> </effectiveTime></pre> Intervalle de temps avec plage de tolérance Définit une plage de temps durant laquelle la prise peut être réalisée. Ce type de donnée comporte les deux sous-éléments <code><period></code> et <code><standardDeviation></code> → <code><period></code> définit la valeur moyenne pour le temps de prise avec son attribut <code>value</code>, quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut <code>unit</code> prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). → <code><standardDeviation></code> représente l'écart de temps autorisé pour la prise, de part et d'autre de la valeur moyenne définie par <code><period></code> <i>Exemple : "Toutes les 4 à 6 heures"</i> <pre><effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" institutionSpecified="false" operator="A"> <period xsi:type="PPD_PQ" value="5" unit="h"> <standardDeviation value="1" unit="h" /> </period> </effectiveTime></pre>

EIVL_TS	Date de prise alignée sur un événement Définit un temps de prise se référant un événement donné. Ce type de donnée comporte deux sous-éléments <event> et <offset> → <event> identifie l'événement déclenchant. Ses attributs code, codeSystem, codeSystemName et displayName prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs JDV_HL7_TimingEvent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10706) → <offset> définit le délai de temps existant entre l'événement identifié par <event> et le temps de la prise. Cet élément comporte deux sous-éléments • <low> dont l'attribut value est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). A noter qu'une valeur négative de cet élément situerait l'administration <u>avant</u> l'événement de référence. • <width> qui définit une durée d'administration, par exemple pour une administration par IV, IVL, SE, etc. L'attribut value de cet élément est une quantité non dénombrable dont l'unité, représentée par l'attribut unit prendra les valeurs "s" (secondes), "min" (minutes), "h" (heures), "d" (jours), "wk" (semaines) et "mo" (mois). <i>Exemple : "Le matin"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='EIVL_TS' operator="A"> <event code='ACM' displayName='Avant le petit-déjeuner' codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName='TimingEvent' /> </effectiveTime></pre> <i>Exemple : "Une heure après le dîner pendant 10 minutes"</i> <pre><effectiveTime xsi:type='EIVL_TS' operator="A"> <event code='PCV' displayName='Après le dîner' codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName='TimingEvent' /> <offset> <low value='1' unit='h' /> <width value="10" unit="min" /> </offset> </effectiveTime></pre>
SXPR_TS	Intervalles complexes Ce type d'intervalle permet de combiner plusieurs expressions de temps à partir de sous-éléments <comp> de manière à prendre en compte des intervalles de temps complexes. Ce type de donnée comporte des sous-éléments <comp> qui sont eux-mêmes des expressions du temps vues plus haut, de type TS, IVL_TS, PIVL_TS ou EIVL_TS. <i>Exemple : "30 minutes après le petit-déjeuner en commençant le 3 août 2012 et pendant 5 semaines"</i> peut s'exprimer par la combinaison d'une expression de type IVL_TS et de type EIVL_TS : <pre><effectiveTime xsi:type="SXPR_TS"> <comp xsi:type="IVL_TS" operator="A"> <low value="20120803"/> <width value="5" unit="wk"/> </comp> <comp xsi:type="EIVL_TS"> <event code="PCM" displayName="Après le petit-déjeuner" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.139" codeSystemName="TimingEvent"/> <offset> <low value="30" unit="min"/> </offset> </comp> </effectiveTime></pre>

Fréquences d'administration

C3. Dose à administrer

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

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

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

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

Exemple, pour "2 gélules" :

L'élément de l'entrée contient :

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

L'élément référencé de la partie narrative contient :

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

et

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

C4. Rythme d'administration

Le rythme d'administration <rateQuantity> permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps.

Les sous-éléments `<low>` et `<high>` permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

L'argument `value` permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.

L'argument `unit` permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/').

Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

Dans chaque élément `<low>` et `<high>`, un élément `<translation>` peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

Exemple, pour 500 à 600mg par heure :

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

Exemple, pour 500mg par heure :

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

C5. Précondition

Pour les doses conditionnelles, chaque entrée `<substanceAdministration>` subordonnée doit indiquer dans cet élément les conditions préalables à l'utilisation du médicament.

L'attribut `value` de l'élément `<reference>` est une URI qui pointe vers la partie narrative du document CDA décrivant ces conditions préalables.

3.3.29.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_TimingEvent_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10706) permet de coder l'évènement sur lequel s'aligne une prise de médicament (pour un mode d'administration EIVL_TS)

V2 UCUM (2.16.840.1.113883.1.11.12839) permet de renseigner l'unité dans l'élément `@unit` de la dose.

3.3.30 FR-Traitement-dispense

(IHE-PHARM-DIS Dispense Item Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4)

3.3.30.1 Définition

Cette entrée de type `supply` permet de décrire un traitement dispensé avec notamment le médicament dispensé, la quantité et la référence de la prescription.

3.3.30.2 Spécifications

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	supply				Entrée FR-Traitement-dispense 1.2.250.1.213.1.1.3.204 Supply Activity (CCD) 2.16.840.1.113883.10.20.1.34 Supply Entry (IHE PCC) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3 Dispense Item Entry (IHE PHARM DIS) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="SPLY" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Supply Activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34"
1	templateId	[1..1]			Conformité Supply Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3"
1	templateId	[1..1]			Conformité Dispense Item Entry (IHE PHARM DIS) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.4"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Traitement-dispense (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.204"
1	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée Sous la forme UID (UUID ou OID)
1	text	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
2	reference	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
1	quantity	[1..1]		V1	Quantité Unité issue de EDQM Packaging
1	product	[1..1]			Médicament dispensé
2	manufacturedProduct	[1..1]			Entrée FR-Produit-de-sante 1.2.250.1.213.1.1.3.43 (Product Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2
1	entryRelationship	[0..1]			Référence de la prescription Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="REFR" @inversionInd="false"
2	substanceAdministration				Entrée FR-reference-item-prescription 1.2.250.1.213.1.1.3.90 (Reference to Prescription Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.11
1	entryRelationship	[0..1]			Instruction au patient Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="SUBJ" @inversionInd="true"
2	substanceAdministration				Entrée FR-Instructions-au-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
1	entryRelationship	[0..1]			Note du dispensateur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="SUBJ" @inversionInd="true"
2	act				Entrée FR-Note-du-dispensateur

					1.2.250.1.213.1.1.3.207 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3
1	entryRelationship	[0..1]			Instructions de dosage Uniquement si le dosage a été modifié Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	substanceAdministration		C1		Entrée FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @moodCode="INT"
1	entryRelationship	[0..1]			Acte de substitution Uniquement si le médicament prescrit a été substitué Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
2	act				Entrée FR-Acte-substitution 1.2.250.1.213.1.1.3.206 (Substitution act) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.2

3.3.30.3 Contraintes

C1. Instructions de dosage : en cas de substitution, les instructions de dosage peuvent être modifiées. Dans ce cas, indiquer les nouvelles instructions dans une entrée FR-Traitement avec les contraintes suivantes :

- L'élément consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial est valorisé avec nullFlavor="NA"
- L'entryRelationship contenant une entrée FR-Traitement-subordonne est utilisé pour les dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments.
- Les entryRelationships pour Prescription, Instructions au patient et Motif du traitement ne sont pas utilisés dans cette entrée FR-Traitement.

3.3.30.4 Vocabulaires

V1 EDQM Packaging (2.16.840.1.113883.1.11.19708)

3.3.31 FR-Instructions-au-dispensateur

(Medication Fulfillment Instruction – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1)

3.3.31.1 Définition

Toute prescription peut faire l'objet d'instructions au dispensateur (pharmacien), par exemple pour indiquer que le traitement doit être étiqueté dans une langue étrangère, etc ...

Cette entrée est incluse dans une entrée FR-Prescription à l'aide d'un élément <entryRelationship>.

3.3.31.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	entryRelationship	[0..1]			Instructions au dispensateur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ" • @inversionInd="true"
4	act	[1..1]			Entrée FR-Instructions-au-dispensateur 1.2.250.1.213.1.1.3.34 (Medication fulfillment instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="INT"
5	templateId	[1..1]			Conformité Fulfillment instructions (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.43"
5	templateId	[1..1]			Conformité Medication fulfillment instruction (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1"
5	templateId	[0..1]			Conformité FR-Instructions-au-dispensateur (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.34"
5	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="FINSTRUCT" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" • codeSystemName="IHEActCode"
5	text	[1..1]			Instruction au dispensateur
6	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative contenant le texte libre de l'instruction au dispensateur
5	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"

Structuration d'une entrée FR-Instructions-au-dispensateur

3.3.31.3 Contraintes

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

3.3.31.4 Vocabulaires

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

3.3.32 FR-Note-du-dispensateur

(Medication Fulfillment Instruction - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1)

3.3.32.1 Définition

Une dispensation peut contenir une note du dispensateur (pharmacien).

Cette entrée est incluse dans une entrée FR-Traitement-dispense à l'aide d'un élément <entryRelationship>.

3.3.32.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	act	[1..1]			Entrée FR-Note-du-dispensateur 1.2.250.1.213.1.1.3.207 (Medication fulfillment instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ACT" @moodCode="INT"
5	templateId	[1..1]			Conformité Fulfillment instructions (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.43"
5	templateId	[1..1]			Conformité Medication fulfillment instruction (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1"
5	templateId	[0..1]			Conformité FR-Note-du-dispensateur (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.207"
5	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="FINSTRUCT" - codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" - codeSystemName="IHEActCode"
5	text	[1..1]			Note du dispensateur
6	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative contenant le texte libre de l'instruction au dispensateur
5	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"

Structuration d'une entrée FR-Note-du-dispensateur

3.3.32.3 Contraintes

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

3.3.32.4 Vocabulaires

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

3.3.32.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
<substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT|EVN'>
:
<!-- FR-Prescription -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
  <sequenceNumber value='1' />
  <supply classCode='SPLY' moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.34" />
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.3" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.44" />
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67" />
  :
  <!-- Instructions au dispensateur -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <act classCode="ACT" moodCode="INT">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.43" />
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3.1" />
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.34" />
      <code code='FINSTRUCT'
        codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2' codeSystemName='IHEActCode' />
      <text><reference value='#comment-2' />Ne renouveler qu'une seule fois</text>
      <statusCode code="completed" />
    </act>
  </entryRelationship>
</supply>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée Instructions au dispensateur

3.3.33 FR-Instructions-au-patient

(Patient Medication Instructions – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3)

3.3.33.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer des instructions au patient :

- sous forme textuelle uniquement (c'est notamment le cas pour les prescriptions de médicaments) ;
- sous forme codée : chaque instruction est alors codée dans une sous-entrée FR-Instruction-au-patient (c'est notamment le cas pour les prescriptions d'examen de biologie médicale).

3.3.33.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	act	[1..1]			Entrée FR-Instructions-au-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.33 (Patient Medication Instruction) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="INT"
5	templateId	[1..1]			Conformité Patient instructions (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.49"
5	templateId	[1..1]			Conformité Patient Medication Instruction (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3"
5	templateId	[0..1]			Conformité FR-Instructions-au-patient (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.33"
5	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @code="PINSTRUCT" • @codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" • @codeSystemName="IHEActCode"
5	text	[1..1]			Instructions au patient
6	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative contenant le texte libre de l'instruction au patient
5	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
5	entryRelationship	[0..*]			Instruction au patient sous forme codée Entrée FR-Instruction-au-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.48.35 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"

Structuration d'une entrée FR-Instructions-au-patient

3.3.33.3 Contraintes

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

3.3.33.4 Vocabulaires

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

3.3.33.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Traitement -->
</entry>
<substanceAdministration classCode='SBADM' moodCode='INT|EVN'>
:
  <!-- FR-Instructions-au-patient -->
  <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
    <act classCode="ACT" moodCode="INT">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.49"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.3"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.33"/>
      <code code='PINSTRUCT'
        codeSystem='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2' codeSystemName='IHEActCode' />
      <text><reference value='#instruct-patient' />Ne renouveler qu'une seule fois</text>
      <statusCode code="completed"/>
    </act>
  </entryRelationship>
</substanceAdministration>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Instructions-au-patient

3.3.34 FR-Instruction-au-patient

(Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.34.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une instruction au patient sous forme codée (c'est notamment le cas pour les prescriptions d'examens de biologie médicale).

3.3.34.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			Entrée FR-Instruction-au-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.48.35 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Instruction-au-patient (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.35"
1	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
1	code	[1..1]			Catégorie de l'observation effectuée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="PINSTRUCT" - codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.2" - codeSystemName="IHEActCode"
1	text	[1..1]			Description narrative de la valeur de l'observation
2	reference	[1..1]			Référence à la description narrative de la valeur de l'observation
1	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[0..1]			Horodatage de l'entrée
1	value	[0..*]		V1	Instruction au patient sous forme codée

Structuration d'une entrée FR-Instruction-au-patient

3.3.34.3 Contraintes

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

3.3.34.4 Vocabulaires

V1 JDV dépendant du cas d'usage.

- Pour les prescription d'examen de biologie : **JDV_Bio_instruction_patient_CISIS**
(1.2.250.1.213.1.1.5.691)

3.3.35 FR-Quantite-de-produit

(IHE-PRE - Amount of units of the consumable- 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.8)

3.3.35.1 Définition

Cette entrée permet de décrire la quantité de produit.

3.3.35.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	supply				Entrée FR-Quantite-de-produit 1.2.250.1.213.1.1.3.86 (Amount of units of the consumable) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.8 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPLY" • @moodCode="RQO"
2	templateId	[1..1]			Conformité Amount of units of the consumable (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.8"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Quantite-de-produit (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.86"
2	independentInd	[1..1]			Booléen Valeur fixée à "false"
2	quantity	[1..1]		V1	Quantité de produit Si l'élément <consumable> auquel cette entrée est rattachée contient des informations sur le conditionnement, alors l'élément <quantity> DOIT contenir la quantité d'emballages primaires <pharm:asContent> du médicament. <i>Par exemple, si la valeur est de 2 et que l'élément <pharm:asContent> décrit une plaquette contenant 30 comprimés, cela signifie que 2 plaquettes (de 30 comprimés chacune) ont été prescrites.</i> Les emballages inférieures (subContent) ou supérieures (asSuperContent) ne sont pas concernés. Dans ce cas, l'unité ne doit pas être présente. Si l'élément <consumable> auquel cette entrée est rattachée ne contient pas d'informations sur le conditionnement, l'élément <quantity> DOIT contenir la quantité d'unités consommables du médicament. Dans ce cas, l'unité peut être fournie s'il s'agit de quantité non dénombrables.

Structuration d'une entrée FR-Quantite-de-produit

3.3.35.3 Contraintes

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

3.3.35.4 Vocabulaires

V1. EDQM Standard Terms (0.4.0.127.0.16.1.1.2.1) pour les emballages.

3.3.36 FR-Autorisation-Substitution

(IHE-PHARM - Substitution-Permission - 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1)

3.3.36.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée peut être substitué.

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	act	[1..1]			Entrée FR-Autorisation-Substitution 1.2.250.1.213.1.1.3.87 (Substitution-Permission) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ACT" @moodCode="DEF"
5	templateId	[1..1]			Conformité Substitution-Permission (IHE PHARM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1"
5	templateId	[1..1]			Conformité FR-Autorisation-Substitution (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.87"
5	code	[1..1]	C1	V1	Type de substitution autorisé entre le traitement prescrit et le traitement dispensé.
5	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"

3.3.36.2 Contraintes

C1. Dans le cas où aucune substitution n'est permise (code="N"), le motif (Marge thérapeutique étroite, Enfant forme galénique, Contre-indication formelle) doit être indiqué dans la partie narrative :

```
<td><content ID="med-001-substitution">Non (Marge thérapeutique étroite)</content></td>
```

avec une référence dans l'élément code/originalText/reference :

```
<code code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1070"
  displayName="Aucune substitution permise"
  codeSystemName="HL7_substanceAdminSubstitution">
  <originalText>
    <!-- Motif de non substitution obligatoire si aucune substitution permise -->
    <reference value="med-001-substitution"/>
  </originalText>
</code>
```

3.3.36.3 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActSubstanceAdminSubstitutionCode_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16621)

3.3.37 FR-Acte-substitution

(IHE- PHARM - Substitution act - 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.2)

3.3.37.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement a été substitué.

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	act	[1..1]			Entrée FR-Acte-substitution 1.2.250.1.213.1.1.3.206 (Substitution act) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ACT" @moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]			Conformité Substitution-Act (IHE PHARM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.9.1"
5	templateId	[1..1]			Conformité FR-Acte-substitution (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.87"
5	code	[1..1]	C1	V1	Type de substitution effectué entre le traitement prescrit et le traitement dispensé. Fixé à : - code="G" - displayName="Substitution autorisée par un produit générique" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1070" - codeSystemName="HL7_substanceAdminSubstitution"
5	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"

3.3.37.2 Contraintes

C1. Dans le cas où une substitution a été faite (seule valeur autorisée en France)

3.3.37.3 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActSubstanceAdminSubstitutionCode_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16621)

3.3.38 FR-Periode-de-renouvellement

(Renewal Period - 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.15)

3.3.38.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer la période de renouvellement.

3.3.38.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	supply				Entrée FR-periode-de-renouvellement 1.2.250.1.213.1.1.3.88 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="SPLY" @modCode="RQO"
2	templateId	[1..1]			Conformité Renewal Period (IHE PRE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.15"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-periode-de-renouvellement (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.88"
2	effectivetime	[1..1]		C1	Période de renouvellement

Structuration d'une entrée FR-periode-de-renouvellement

3.3.38.1 Contraintes

C1. <effectivetime>

- Si la période de renouvellement est définie à partir d'une date précise, utiliser les éléments <low> et <high> avec l'élément <high> (date de fin) obligatoire et l'élément <low> (date de début) facultatif.
- Si la période de renouvellement est définie par une durée, utiliser les éléments <low> et <width> avec l'élément <width> (période de temps) obligatoire et l'élément <low> (date de début) facultatif.

3.3.38.2 Vocabulaires

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

3.3.39 FR-En-rapport-avec-ALD

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.39.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est en rapport avec une ALD.

3.3.39.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-En-rapport-avec-ALD 1.2.250.1.213.1.1.3.48.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-En-rapport-avec-ALD (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-574" • displayName="En rapport avec une ALD" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative
3	reference	[1..1]			
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			Horodatage de l'entrée
2	value	[1..1]			Résultat de l'observation • value="true" : le traitement est prescrit dans le cadre d'une affection longue durée (ALD) • value="false" : le traitement n'est pas prescrit dans le cadre d'une affection longue durée (ALD)
2	author	[0..1]			Auteur

3.3.39.3 Contraintes

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

3.3.39.1 Vocabulaires

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

3.3.40 FR-En-rapport-avec-accident-travail

(IHE PCC - Simple Observation - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.40.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est en rapport avec un accident de travail.

3.3.40.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-En-rapport-avec-accident-travail 1.2.250.1.213.1.1.3.48.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-En-rapport-avec-accident-travail (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.14"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="GEN-180" - displayName="En rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative
3	reference	[1..1]			
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			Horodatage de l'entrée
2	value	[1..1]			Résultat de l'observation - value="true" : le traitement est prescrit en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle - value="false" : le traitement n'est pas prescrit en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle
2	author	[0..1]			Auteur

3.3.40.3 Contraintes

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

3.3.40.4 Vocabulaires

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

3.3.41 FR-En-rapport-avec-la-prevention

(IHE PCC - Simple Observation - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.41.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est en rapport avec la prévention.

3.3.41.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-En-rapport-avec-la-prevention 1.2.250.1.213.1.1.3.48.34 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-En-rapport-avec-la-prevention (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.34"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="GEN-295" - displayName="En rapport avec la prévention" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative
3	reference	[1..1]			
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			Horodatage de l'entrée
2	value	[1..1]			Résultat de l'observation - value="true" : le traitement est prescrit en rapport avec la prévention - value="false" : le traitement n'est pas prescrit en rapport avec la prévention
2	author	[0..1]			Auteur

3.3.41.3 Contraintes

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

3.3.41.4 Vocabulaires

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

3.3.42 FR-Non-remboursable

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.42.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est non remboursable.

3.3.42.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Non-remboursable 1.2.250.1.213.1.1.3.48.15 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR- Non-remboursable (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.15"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-181" • displayName="Non remboursable" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]			L'attribut pourra prendre l'une des deux valeurs suivantes • value="true" : le traitement prescrit n'est pas remboursable • value="false" : le traitement prescrit est remboursable
2	auteur	[0..*]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Non-remboursable

3.3.42.3 Contraintes

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

3.3.42.4 Vocabulaires

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

3.3.43 FR-Hors-AMM

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.43.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si le traitement auquel elle est associée est hors AMM.

3.3.43.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Hors-AMM 1.2.250.1.213.1.1.3.48.12 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Hors-AMM (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.12"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-179" • displayName="Hors Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			Horodatage de l'entrée
2	value	[1..1]			Résultat L'attribut @value pourra prendre l'une des deux valeurs suivantes • value="true" : le traitement prescrit ne possède pas d'AMM • value="false" : le traitement prescrit possède une AMM
2	auteur	[0..*]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Hors-AMM

3.3.43.3 Contraintes

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

3.3.43.4 Vocabulaires

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

3.3.44 FR-Hors-Nomenclature

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.44.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer si l'acte est hors nomenclature.

3.3.44.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				FR-Hors-Nomenclature 1.2.250.1.213.1.1.3.48.33 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Hors-Nomenclature (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.12"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="GEN-298" • displayName="Hors Nomenclature" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]		V1	Status de l'observation Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectivetime	[0..1]			Horodatage de l'entrée
2	value	[1..1]			Résultat L'attribut @value pourra prendre l'une des deux valeurs suivantes • value="true" : l'acte n'est pas hors nomenclature • value="false" : l'acte est hors nomenclature
2	auteur	[0..*]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Hors-Nomenclature

3.3.44.3 Contraintes

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

3.3.44.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.45 FR-Historique-de-la-grossesse

(Pregnancy History Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1)

3.3.45.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` permet de regrouper les observations relatives à un épisode de grossesse.

3.3.45.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	<code>organizer</code>				Entrée FR-Historique-de-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.55 (Pregnancy History Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@classCode="CLUSTER"</code> <code>@moodCode="EVN"</code>
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Pregnancy History Organizer (IHE PCC) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1"</code>
2	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Historique-de-la-grossesse (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.55"</code>
2	<code>id</code>	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	<code>code</code>	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>code="118185001"</code> <code>displayName="constatation à propos de la grossesse"</code> <code>codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"</code> <code>codeSystemName="SNOMED CT"</code>
2	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur <code>"completed"</code>
2	<code>effectiveTime</code>	[1..1]			Période de la grossesse
3	<code>low</code>	[0..1]			Date de début de grossesse
3	<code>high</code>	[0..1]			Date de fin de grossesse
2	<code>component</code>	[1..*]	C1		
	<i>soit</i>				Informations relatives à une naissance Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@typeCode="COMP"</code>
3	<code>sequenceNumber</code>	[1..1]	C2		Rang de naissance Si non connu, <code>nullflavor="UNK"</code>
3	<code>organizer</code>	[1..*]	C5		Entrée FR-Naissance 1.2.250.1.213.1.1.3.56 (Birth event organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2 Dans le cas d'une grossesse multiple, créer autant d'organizer que fœtus/nouveaux nés.
2	<i>soit</i>				Informations relatives à la grossesse Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>typeCode="COMP"</code>
3	<code>observation</code>	[1..*]			Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5

Structuration d'une entrée FR-Historique-de-la-grossesse

3.3.45.3 Contraintes

C1. Il peut y avoir [1..*] éléments component. Chaque élément component contient :

- **Soit [1..*] entrée** FR-Naissance (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2) rassemblant l'information décrivant l'issue de la grossesse relative à un fœtus. Cette structuration est rendue nécessaire pour prendre en compte les grossesses multiples, mais peut cependant être utilisée pour une naissance unique.
- **Soit [1..*] entrée** FR-Observation-sur-la-grossesse (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5)

3.3.45.4 Vocabulaires

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

3.3.45.5 Exemple

```

<!-- Entrée FR-Historique-de-la-grossesse -->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.55"/>
    <id root="4AA6dcfc-6628-42e7-8d6f-68621568f584"/>
    <code code="118185001" displayName="constatation à propos de la grossesse"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Période de la grossesse -->
    <effectiveTime>
      <low value="20170101"/>
      <high value="20171001"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Auteur -->
    <author typeCode="AUT">
      <time/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="UNK"/>
        <addr nullFlavor="NAV"/>
        <telecom nullFlavor="NAV"/>
        <assignedPerson>
          <name>
            <prefix>Pr</prefix>
            <given>Jacques</given>
            <family>PETITJEAN</family>
          </name>
        </assignedPerson>
        <representedOrganization>
          <name>Hôpital Lariboisière</name>
          <addr nullFlavor="NAV"/>
        </representedOrganization>
      </assignedAuthor>
    </author>

    <!-- [1..*] component -->
    <component typeCode="COMP">

```

```

<!-- soit[1..*] Entrée FR-Naissance-->
<sequenceNumber value="1"/>
<organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.56"/>
:
</organizer>

<!-- soit [1..*] Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"/>
:
</observation>

</component>

</organizer>
</entry>

```

Exemple – Entrée FR-Historique-de-la-grossesse

3.3.46 FR-Naissance

(Birth event organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2)

3.3.46.1 Définition

Cette entrée rassemble les observations relatives à une naissance.

Elle peut-être utilisée comme <component> d'une entrée Historique d'une grossesse (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1).

3.3.46.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	organizer				Entrée FR-Naissance 1.2.250.1.213.1.1.3.56 (Birth event organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="CLUSTER" @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Birth event organizer (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Naissance (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.56"
4	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
4	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de l'élément code sont fixés aux valeurs suivantes : - code="118215003" - displayName="observation sur l'accouchement" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[0..1]	C1		Période des observations
4	subject	[1..1]	C2		Identification du nouveau-né Élément Sujet 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2
4	component	[1..*]			
5	observation				Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5

Structuration d'une entrée FR-Naissance

3.3.46.3 Contraintes

C1. Période des observations : Quand cette entrée est utilisée dans une entrée FR-Historique-de-la-grossesse (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1), cette période doit correspondre à la période de la grossesse.

C2. Identification du nouveau-né : Voir l'élément FR-Sujet (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2) pour décrire le nouveau né (nom, age, sexe ...). Les attributs de l'élément <code> du <subject> sont fixés aux valeurs suivantes :

- code="CHILD"
- displayName="Enfant"
- codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
- codeSystemName="RoleCode"

3.3.46.4 Vocabulaires

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

3.3.46.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Naissance -->
<organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.2"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.56"/>
  <id root="CCE5B71E-E3E2-4C56-AEF9-2008B6FB1F43"/>
  <code code="118215003" displayName="observation sur l'accouchement"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20171001"/>
  <!-- Élément FR-Sujet -->
  <subject typeCode="SBJ">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.60"/>
    <relatedSubject classCode="PRS">
      <code code="CHILD" displayName="Enfant"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode"/>
    <subject classCode="PSN">
      <!-- Identifiant du sujet -->
      <id xmlns="urn:hl7-org:sdct" root="1.2.3.4.5.6.7.8.9.10"
          extension="1234567890112345678902"/>
      <!-- Sexe du sujet -->
      <administrativeGenderCode code="M" displayName="Masculin"
                                codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"
                                codeSystemName="HL7 :AdministrativeGender"/>
      <!-- Date de naissance du sujet -->
      <birthTime value="20171001101446"/>
    </subject>
  </relatedSubject>
</subject>

<!-- Auteur -->
<author typeCode="AUT">
  :
</author>

<!-- Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse -->
<component typeCode="COMP">
```

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"/>
  <id root="f7d134d8-ee31-4Fbc-bfce-ef554cbfd623"/>
  <code code="MED-169" displayName="Méthode d'accouchement"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
  <text><reference value="#GR-OBS_02"/></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20170101"/>
  <value xsi:type="CD" code="MED-217"
        displayName="Accouchement par voie basse non instrumentale"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
    <originalText><reference value="#GR-OBS_02"/></originalText>
  </value>
</observation>
</component>

</organizer>

```

Exemple – Entrée FR-Naissance

3.3.47 FR-Observation-sur-la-grossesse

(Pregnancy Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5)

3.3.47.1 Définition

Cette entrée permet d'apporter une observation relative à une grossesse actuelle ou passée.

3.3.47.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation				Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			Conformité Pregnancy Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Observation-sur-la-grossesse (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"
4	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
4	code	[1..1]	C1	V1	Type d'observation effectuée La liste des observations sera précisée dans chaque modèle de document utilisant cette entrée.
4	text	[1..1]			Description narrative
5	reference	[1..1]			
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			Horodatage de l'entrée
4	repeatNumber	{0..0}	C2		
4	value	[1..1]		V2	Résultat de l'observation effectuée
4	interpretationCode	{0..0}	C3		
4	methodCode	{0..0}	C4		
4	targetSiteCode	{0..0}	C5		

Structuration d'une entrée FR-Observation-sur-la-grossesse

3.3.47.3 Contraintes

C1. Le type de la valeur observée variera selon le type d'observation et sera indiqué dans les volets de contenus utilisant cette entrée.

C2. repeatNumber est interdit pour cette entrée.

C3. interpretationCode est interdit pour cette entrée.

C4. methodCode est interdit pour cette entrée.

C5. targetSiteCode est interdit pour cette entrée.

3.3.47.4 Vocabulaires

V1. JDV_ObservationGrossesse_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.500)

D'autres codes ou JDV peuvent être utilisés. Ils seront alors précisés dans les volets de contenus utilisant cette entrée.

V2. JDV_StatutGrossesse_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.671) pour le statut de grossesse

3.3.47.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.53"/>
  <id root="f7d134d8-ee31-4fbc-bf5e-ef554cbfd623"/>
  <code code="11449-6" displayName="Statut de grossesse"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <text><reference value="#GR-OBS_01"/></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20160601"/>
  <value xsi:type="CD" code="77386006" displayName="patiente actuellement enceinte"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT">
    <originalText><reference value="#GR-OBS_01"/></originalText>
  </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Observation-sur-la-grossesse

3.3.48 FR-Evaluation

(Survey Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6)

3.3.48.1 Définition

Cette entrée 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'entrée FR-Simple-Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13) qu'elle spécialise.

3.3.48.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Evaluation 1.2.250.1.213.1.1.3.25 (Survey Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité Survey Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Evaluation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.25"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Type d'évaluation
3	translation	[0..1]			
2	text	[1..1]			Description narrative
3	reference	[1..1]			Référence à la description narrative
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date
2	value	[1..1]		V2	Valeur de l'évaluation
2	interpretationCode	[0..1]	C1		Interprétation
2	methodCode	[0..0]	C2		
2	targetSiteCode	[0..0]	C3		

Structuration d'une entrée FR-Evaluation

3.3.48.3 Contraintes

- C1.** Un code d'interprétation de la valeur pourra être utilisé pour donner une évaluation de la réponse
- C2.** L'élément <methodCode> ne doit pas être présent.
- C3.** L'élément <targetSiteCode> ne doit pas être présent.

3.3.48.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1) ou **ICF** (2.16.840.1.113883.6.254) ou autre
Si le type d'évaluation n'est pas trouvé dans les terminologies proposées, utiliser le
code="C81250" displayName="évaluation fonctionnelle" codeSys-
tem="2.16.840.1.113883.3.26.1.1" codeSystemName="NCIT" et décrire le type
d'évaluation sous forme de texte libre dans la partie narrative avec une référence vers l'en-
trée correspondante.

V2. Le type (code) et la valeur de la mesure (réponse) dépendent du volet utilisant cette entrée
et sont spécifiquement précisés dans les volets de contenus.

3.3.48.5 Exemples

```
<!-- Entrée FR-Evaluation - Echelle de performance OMS -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.25"/>
    <id root="8BD1C820-95A6-44ED-80C3-4399F97E5D37"/>
    <!-- Type d'évaluation -->
    <code code="42800-3" displayName="Echelle de performance OMS"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#statut"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20100528"/>
    <!-- Valeur de l'évaluation -->
    <value xsi:type="CD" code="MED-264" displayName="Echelle de Performance OMS Stade 1"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
      <originalText>
        <reference value="#statut-fonctionnel-01-value" />
      </originalText>
    </value>
    <!-- Interprétation -->
    <interpretationCode code="MED-241" displayName="Capable d'une activité identique
      à celle précédant la maladie sans aucune restriction"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Evaluation

```
<!-- Entrée FR-Evaluation : marcher -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.25"/>
    <id root="FC21DC59-43D5-4BB0-ACC7-3601784DLSM5"/>
    <!-- Type d'évaluation -->
    <code code="d450" displayName="Marcher"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.254" codeSystemName="ICF"/>
    <text><reference value="#statut-fonctionnel-02"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20180114"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Valeur de l'évaluation -->
    <value xsi:type="CD" code="d4500.3">
```

```
    displayName="Restriction modérée de la performance de marche sur de courtes distances"  
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.254" codeSystemName="ICF">  
    <originalText>  
      <reference value="#statut-fonctionnel-02-value" />  
    </originalText>  
  </value>  
</observation>  
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Evaluation

3.3.49 FR-Score-NIHSS

(Entrée spécifique FR – 1.2.250.1.213.1.1.3.6)

3.3.49.1 Définition

Cette entrée de type `observation` permet de décrire le score NIHSS sur l'échelle des accidents vasculaires cérébraux.

3.3.49.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	-			Entrée FR-Score-NIHSS 1.2.250.1.213.1.1.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" (observation d'un problème) @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Score-NIHSS (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.6"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="72089-6" - displayName="Score total NIHSS" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
3	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Horodatage de l'observation
3	low	[0..1]			Horodatage du début
3	high	[0..1]			Horodatage de la fin
2	value	[1..1]			Score total NIHSS de type entier (xsi:type="INT")
2	entryRelationship	[0..*]			Composants du score NIHSS
3	observation	[1..1]			FR-Composant-score-NIHSS 1.2.250.1.213.1.1.3.8

Structuration d'une entrée FR-Score-NIHSS

3.3.49.3 Contraintes

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

3.3.49.4 Vocabulaires

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

3.3.49.5 Exemple

Voir exemple dans le paragraphe suivant.

3.3.50 FR-Composant-score-NIHSS

(Entrée spécifique FR – 1.2.250.1.213.1.1.3.8)

3.3.50.1 Définition

Cette entrée de type observation permet de décrire un composant du score NIHSS global sur l'échelle des accidents vasculaires cérébraux.

Cette entrée est liée à l'entrée FR-Score-NIHSS (1.2.250.1.213.1.1.3.6) via une relation entryRelationship

3.3.50.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	-			Entrée FR-Composant-score-NIHSS 1.2.250.1.213.1.1.3.8 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" (observation d'un problème) • @moodCode="EVN" (problème est déjà survenu)
4	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
4	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[1..1]			Conformité FR-Composant-score-NIHSS (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.8"
4	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
4	code	[1..1]			Fonction testée Les attributs de cet élément sont issus du JDV_NIHSSFonction_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.178)
4	text	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
5	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			Horodatage de l'observation
5	low	[0..1]			Horodatage du début
5	high	[0..1]			Horodatage de la fin
4	value	[1..1]			Résultat du test de type entier (xsi:type='INT')
4	interpretationCode	[0..1]			Interprétation Les attributs de cet élément sont issus des jeux de valeurs JDV_NIHSSConsInt_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.179) à JDV_NIHSSDysInt_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.191) selon la fonction testée.

Structuration d'une entrée FR-Composant-score-NIHSS

3.3.50.3 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Score-NIHSS -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.6"/>
    <id root="80fe66ee-5b16-46b4-b7fb-53ca28c2d684"/>
    <code code="72089-6" displayName="Score total NIHSS"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="nihssTotal"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20130926"/>
    <value xsi:type="INT" value="4"/>
    <!-- FR-Composant-score-NIHSS -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.8"/>
        <id root="9c3fff8c-486e-481c-ae6c-17b970b80342"/>
        <code code="70184-7" displayName="Niveau conscience [NIHSS]"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="nihssCons"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20130926"/>
        <value xsi:type="INT" value="0"/>
        <interpretationCode code="AVC-010" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.321"
          codeSystemName="TA_AVC" displayName="vigilant, réagit vivement">
          <originalText><reference value="#avcndx-30"/></originalText>
        </interpretationCode>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Score-NIHSS

3.3.51 FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP

(Entrée spécifique FR – 1.2.250.1.213.1.1.3.7)

3.3.51.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` permet de regrouper des informations relatives au dossier du patient.

Les éléments `component` de cet `organizer` sont des entrées de type `FR-Simple-Observation` (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13).

3.3.51.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	entry	[1..1]			Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP 1.2.250.1.213.1.1.3.7
1	organizer	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.7"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="GEN-099" • displayName="Information RCP" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	component	[0..*]			Entrée FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	id	[1..1]			Identifiant de l'observation
4	code	[1..1]			Code de l'observation
4	text	[1..1]			Partie narrative
5	reference	[1..1]			Référence qui renvoie à la partie narrative de la section
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
4	effectiveTime	[1..1]			Date de l'observation Valeur fixée à nullFlavor="NA"
4	value	[1..1]			Valeur de l'élément observé

Structuration d'une entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP

3.3.51.3 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP-->
<entry>
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.7"/>
    <code code="GEN-099" displayName="Information FRCP"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Dossier complet O/N -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <id root="2ba6bcfd-183e-4e1c-a3da-d8ff69332d5d"/>
        <code code="GEN-100" displayName="Dossier Complet"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <text><reference value="#"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="BL" value="true"/>
      </observation>
    </component>
    <!-- Quorum RCP -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
        <id root="2f9112a4-127a-4e14-b723-33823b57050f"/>
        <code code="ORG-125" displayName="Quorum RCP"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <text><reference value="#"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="CD" code="ORG-126" displayName="Quorum atteint"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Statut-du-dossier-presente-en-RCP

3.3.52 FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale

(IHE PALM – Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1)

3.3.52.1 Définition

Le modèle de cette entrée est identique quelle que soit la discipline de biologie.

3.3.52.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	entry	[0..*]	C1		Entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale 1.2.250.1.213.1.1.3.21 (Laboratory Report Data Processing Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="DRIV"
1	templateId	[1..1]			Conformité Laboratory Report Data Processing Entry (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.21"
1	act	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ACT" @moodCode="EVN"
2	code	[1..1]		V1	Code dont dérive le code de section
2	statusCode	[1..1]	C2	V2	Niveau de complétude Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]			Date/heure
3	low	[1..1]			
3	high	[1..1]			
2	subject	[0..1]	C3		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : typeCode="SBJ"
					FR-Sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental). Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document. ou FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document.
2	performer	[0..*]	C4		Laboratoire exécutant distinct si différent du performer de l'en-tête Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
2	author	[0..*]	C5		Auteurs si différent de l'auteur de l'en-tête
2	participant	[0..1]			Valideur de ces résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					@typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
2	participant	[0..1]			Responsable de cet examen Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
2	participant	[0..*]			Dispositif automatique impliqué dans la production des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
2	entryRelationship	[0..*]			Prélèvement Obligatoirement dans Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COMP"
3	procedure	[1..1]	C7		FR-Prélèvement 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2
2	entryRelationship	[0..*]			Batterie d'examens de biologie médicale Obligatoirement dans Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale 1.2.250.1.213.1.1.3.78 (Laboratory Battery Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4
2	entryRelationship	[0..*]			Isolat microbiologique Obligatoirement dans Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			FR-Isolat-microbiologique 1.2.250.1.213.1.1.3.79 (Laboratory Isolate Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5 Peut contenir directement 1 (ou plusieurs) FR-Résultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent (Laboratory Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6) ou 1 (ou plusieurs) FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale (Laboratory Battery Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4) qui eux-mêmes peuvent contenir 1 (ou plusieurs) FR-Résultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent (Laboratory Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6)
2	entryRelationship	[0..*]			Résultat d'examen / élément clinique pertinent Obligatoirement dans Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			FR-Résultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
2	entryRelationship	[0..*]			Image ou graphe Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COMP"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observationMedia	[1..1]			FR-Image-illustrative 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304
2	entryRelationship	[0..*]			Commentaire interprétant l'ensemble des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
3	act	[0..1]			FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale

3.3.52.3 Contraintes

- C1. Attribut typeCode="DRIV"** : signifie que le bloc narratif de la section dérive intégralement du contenu de l'entrée.
- C2. Niveau de complétion** : le statusCode prend l'une des valeurs suivantes :
- "completed" : Rendu final complet. Tous les résultats attendus sont présents.
 - "active" : Rendu partiel. Certains résultats sont encore à venir.
 - "aborted" : Rendu final tronqué. Certains résultats n'ont pu être déterminés mais certains peuvent être présents.
- C3. Sujet non humain** (entry/act/subject) n'apparaît qu'en cas d'examens de biologie réalisés sur un échantillon biologique non humain.
- C4. Laboratoire exécutant distinct** (performer) n'apparaît à ce niveau que si tous les résultats de cette section ont été produits par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant principal déclaré dans l'en-tête.
- C5. Auteur** (author) : n'apparaît à ce niveau que si cette section du compte rendu procède de cet auteur. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément author défini dans le CI-SIS – Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux (6).
- C6. Laboratoires participants** : Laboratoires participants à la production des résultats de la section.
- C7. L'entrée FR-Prelevement** apparaît à ce niveau si et seulement si tous les résultats de cette entrée sont obtenus sur un même échantillon. Sinon, l'entrée FR-Prelevement est rattachée à un niveau inférieur (entrée FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale ou entrée FR-Isolat-microbiologique ou entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent)

3.3.52.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1).

V2. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.52.5 Exemple

```
<!-- Entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale (BIOCHIMIE) -->
<entry typeCode="DRIV">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.21"/>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <code code="18719-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" displayName="Biochimie"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="201902211010+0100"/>
  </act>
</entry>
```

```

<!-- Participant de laboratoire (Valideur) -->
<participant typeCode="AUTHEN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5"/>
  <time value="201902211130+0100"/>
  <participantRole>
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567866"/>
    <addr nullFlavor="MSK"/>
    <telecom nullFlavor="MSK"/>
    <playingEntity>
      <name>
        <given>Janine</given>
        <family>BIOCHIMISTE-VALIDEUR</family>
      </name>
    </playingEntity>
  </participantRole>
</participant>
<!-- FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent-->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
    <code code="22664-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC"
      displayName="Urée [Moles/Volume] Sérum/Plasma ; Numérique"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- Date de validation des résultats -->
    <effectiveTime value="201902211010+0100"/>
    <!-- Résultats -->
    <value xsi:type="PQ" value="10.02" unit="mmol/L">
      <!-- unité principale -->
      <translation value="0.60" code="g/L"/>
      <!-- unité secondaire -->
    </value>
    <interpretationCode code="H"
      displayName="Anormalement haut"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"/>
    <interpretationCode code="U"
      displayName="Augmentation significative par rapport au résultat antérieur"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"/>
    <!-- Intervalle de valeurs de référence -->
    <referenceRange typeCode="REFV">
      <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
        <value xsi:type="IVL_PQ">
          <low value="3.50" unit="mmol/L">
            <translation value="0.21" code="g/L"/>
          </low>
          <high value="8" unit="mmol/L">
            <translation value="0.48" code="g/L"/>
          </high>
        </value>
      </observationRange>
    </referenceRange>
  </observation>
</entryRelationship>
<!-- Suite des résultats non montrée (plusieurs blocs entryRelationship) -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  :
</entryRelationship>
</act>
</entry>

```

Exemple – Entrée FR-Resultats-examens-de-biologie-medicale

3.3.53 FR-Prelevement

(IHE-PALM - Specimen Collection - 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2)

3.3.53.1 Définition

Cet élément permet de décrire le prélèvement et l'échantillon biologique (le matériel).

3.3.53.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..*]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • typeCode="COMP"
3	procedure	[1..1]			Entrée FR-Prelevement 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="PROC" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Specimen Collection (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Prelevement (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.77"
4	code	[0..1]	C1		Acte de prélèvement Par défaut, les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="33882-2" • displayName="Prélèvement" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	effectiveTime	[1..1]	C2		Période de l'acte
5	low	[0..1]			
5	high	[0..1]			
4	targetSiteCode	[0..1]		V1	Localisation du prélèvement
4	performer	[0..1]			Organisation prélevante
4	participant	[1..1]			Échantillon prélevé Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRD"
5	participantRole	[1..1]			Echantillon biologique Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPEC"
6	id	[1..1]	C3		Identifiant
6	playingEntity	[1..1]			Caractéristiques
7	code	[1..1]		V1	Nature de l'échantillon
7	quantity	[0..1]	C4	V2	Volume
4	entryRelationship	[0..1]			Date de réception de l'échantillon Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
5	act	[1..1]			FR-Echantillon-date-reception 1.2.250.1.213.1.1.3.107 (Specimen Received) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3

Structuration d'une entrée FR-Prelevement

3.3.53.3 Contraintes

- C1 :** Pour un prélèvement en vue d'examen de biologie médicale, le code affiné NABM de l'acte de prélèvement doit être renseigné si connu, sauf dans le cas d'un recueil d'échantillon effectué par le patient lui-même.
- C2 :** La date et heure de prélèvement doit être renseignée si elle est connue. En cas d'acte ponctuel, c'est la date et heure de fin (élément `high`) qui horodate le prélèvement.
- C3 :** L'identifiant de l'échantillon est éventuellement multiple (premier identifiant attribué par le préleveur, puis réidentification par le laboratoire). L'un des identifiants est visible sur l'échantillon matériel (par exemple en code barre sur le tube ou le bocal).
- C4 :** La quantité est exprimée en valeur (`@value`) et unité de mesure (`@unit`). Si le volume est renseigné alors les deux attributs `value` et `unit` doivent être valorisés.

3.3.53.4 Vocabulaire

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V2. JDV_HL7_SpecimenType_CISIS (2.16.840.1.113883.21.327)

V3. UCUM (2.16.840.1.113883.6.8)

3.3.54 FR-Echantillon-date-reception

(IHE-PALM – Specimen Received – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3)

3.3.54.1 Définition

Cet élément est un élément de type `act` qui permet de fournir la date de réception d'un échantillon.

3.3.54.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	entryRelationship	[1..*]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
5	act	[1..1]			Entrée FR-Echantillon-date-reception 1.2.250.1.213.1.1.3.107 (Specimen Received) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
6	templateId	[1..1]			Conformité Specimen Received (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3"
6	templateId	[1..1]			Conformité FR-Echantillon-date-reception (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.107"
6	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="SPRECEIVE" • displayName="Date réception échantillon" • codeSystem="1.3.5.1.4.1.19376.1.5.3.2"
6	effectiveTime	[1..1]			Date de réception de l'échantillon

Structuration d'une entrée FR-Echantillon-date-reception

3.3.54.3 Exemple

```

<!--Entrée FR-Prelevement -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.77"/>
    <code code="9050" codeSystem="1.2.250.1.213.2.7"
      displayName="Ponction veineuse"
      codeSystemName="NABM"/>
  <!--Date et heure prélèvement -->
  <effectiveTime>
    <high value="201902210735+0100"/>
  </effectiveTime>
  <!--Préleveur -->
  <performer>
    <assignedEntity>
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567893"/>
      <code code="G15_60" displayName="Infirmier"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"/>
      <addr nullFlavor="NASK"/>
      <telecom nullFlavor="NASK"/>
      <assignedPerson>
        <name>
          <given>Roberta</given>
          <family>BLEEDER</family>
        </name>
      </assignedPerson>
      <!--Organisation pour laquelle travaille le préleveur -->
      <representedOrganization>
        <name>Cabinet infirmier</name>
      </representedOrganization>
    </assignedEntity>
  </performer>
</entryRelationship>
<!--Echantillon biologique prélevé -->

```

```

<participant typeCode="PRD">
  <participantRole classCode="SPEC">
    <!--identifiant (code barre) -->
    <id root="d5a9ef50-d05e-11dd-ad8b-0800200c9a66" extension="12345678A"/>
    <playingEntity>
      <!--Nature d'échantillon -->
      <code code="BLD"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.129"
        displayName="sang total"/>
    </playingEntity>
  </participantRole>
</participant>
<!--Entrée FR-Echantillon-date-reception -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.107"/>
    <code code="SPRECEIVE" displayName="Échantillon reçu"
      codeSystem="1.3.5.1.4.1.19376.1.5.3.2"
      codeSystemName="IHEActCode"/>
    <effectiveTime value="202101040752+0100"/>
  </act>
</entryRelationship>
</procedure>
</entryRelationship>

```

Exemple – Entrées FR-Prelevement et FR-Echantillon-date-reception

3.3.55 FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale

(IHE-PALM – Laboratory Battery Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4)

3.3.55.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` permet de décrire des examens de biologie médicale comprenant un ou plusieurs éléments porteurs de résultats et d'éventuels commentaires interprétant cet ensemble de résultats.

L'examen de biologie médicale peut préciser des participants qui lui sont propres (valideur, auteur, responsable, laboratoire sous-traitant, automate ...) et peut aussi décrire son échantillon biologique.

3.3.55.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..*]			Obligatoirement dans Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			Entrée FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale 1.2.250.1.213.1.1.3.78 (Laboratory Battery Organizer) (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="BATTERY" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Laboratory Battery Organizer (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.78"
4	id	[0..1]	C1		Identifiant de la batterie d'examen
4	code	[0..1]			Code de la batterie d'examens
4	statusCode	[1..1]	C2	V1	Niveau de complétude Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
4	effectiveTime	[0..1]	C3		Date d'examen
4	subject	[0..1]	C4		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
					FR-Sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental). Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document. Ou FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document.
4	performer	[0..*]	C6		Laboratoire sous-traitant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	author	[0..*]	C7		Auteur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUT"
4	participant	[0..1]			Valideur de ces résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..1]			Responsable de cet examen Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..*]			Dispositif automatique impliqué dans la production des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	component	[0..*]			Prélèvement Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
5	procedure	[1..1]			FR-Prelevement 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2
4	component	[0..*]			Résultat d'examen / élément clinique pertinent Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
5	observation	[1..1]			FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
4	component	[0..*]			Image ou graphe Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • typeCode="COMP"
5	observationMedia	[1..1]			FR-Image-illustrative 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304
4	component	[0..*]			Commentaire interprétant l'ensemble des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
5	act	[0..1]			FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale

3.3.55.3 Contraintes

C1 : Identifiant de la batterie d'examen : Le demandeur de l'examen comme son exécutant ont pu chacun lui affecter un identifiant, qui est un sous identifiant de la demande d'examens qui le contient. Chaque identifiant est représenté à l'aide d'un élément id et de ses attributs @root et @extension.

C2 : Niveau de complétude :

- "completed" : Tous les résultats attendus sont présents.

- "active" : Examen non terminé. Certains résultats ne sont pas encore disponibles. Quelques résultats peuvent être présents.
- "aborted" : les examens n'ont pas pu être réalisés et aucun résultat ne peut être fourni.
- "obsolete" : la batterie a été remplacée par une autre

C3 : **Date et heure des résultats** de cet examen.

C4 : **subject** apparaît à ce niveau si et seulement le ou les échantillons biologiques sur lesquels cet examen est réalisé procèdent d'un sujet non humain qui n'est pas déjà décrit au niveau supérieur.

C5 : **specimen** apparaît à ce niveau si et seulement le ou les échantillons biologiques sur lesquels cet examen est réalisé ne sont pas déjà décrits à un niveau supérieur de l'entrée, c'est-à-dire partagés par plusieurs examens.

C6 : **performer** apparaît à ce niveau si et seulement si cet examen a été réalisé par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant principal déclaré dans l'en-tête du document.

C7 : **author** apparaît à ce niveau si le rendu de cet examen procède de cet auteur spécifique. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément **author** défini dans le volet Structuration minimale des documents de santé.

3.3.55.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.55.5 Exemple

```
<!-- FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.78"/>
    <code code="29576-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      codeSystemName="LOINC" displayName="Antibiogramme"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!-- FR-Résultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
        <!--détail du résultat non montré -->
      </observation>
    </component>
    <!-- FR-Commentaire-ER -->
    <component>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"/>
        <code code="48767-8" displayName="Commentaire"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#CONCL"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
      </act>
    </component>
  </organizer>
</entryRelationship>
```

Exemple – Élément FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale

3.3.56 FR-Isolat-microbiologique

(IHE-PALM – Laboratory Isolate Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5)

3.3.56.1 Définition

Cette entrée de type `organizer` est utilisée pour les comptes rendus comprenant des **résultats de microbiologie**. Elle décrit un isolat (milieu de culture sur lequel a poussé un microorganisme) et les résultats d'examens obtenus sur cet isolat (antibiogramme, antifongogramme, sérotype, génotype ...).

3.3.56.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	entryRelationship	[0..*]			Obligatoirement dans Laboratory Report Data Processing Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	organizer	[1..1]			Entrée FR-Isolat-microbiologique 1.2.250.1.213.1.1.3.79 (Laboratory Isolate Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Laboratory Isolate Organizer (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Isolat-microbiologique (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.79"
4	id	[0..1]	C1		Identifiant de l'examen
4	code	[0..1]			Code isolat
4	statusCode	[1..1]	C2	V2	Niveau de complétude Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
4	effectiveTime	[0..1]	C3		Date et heure des résultats
4	subject	[0..1]	C4		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
					FR-Sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental). Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document. Ou FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document.
4	specimen	[1..1]	C5		Isolat microbiologique Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPC"
5	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="SPEC"
6	id	[0..1]			Identifiant de l'isolat
6	specimenPlayingEntity	[1..1]			L'agent infectieux cultivé (bactérie, levure, virus, parasite). Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="MIC"

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
7	code	[1..1]		V1	Code de l'agent infectieux
8	originalText	[0..1]			Agent si pas de code / Précisions sur l'agent infectieux ou si le code n'est pas suffisamment précis.
9	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative
8	translation	[0..*]		V2	Autre codification de l'agent
4	performer	[0..*]	C6		Laboratoire sous-traitant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
4	author	[0..*]	C7		Auteur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUT"
4	participant	[0..1]			Valideur de ces résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..1]			Responsable de cet examen Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..*]			Dispositif automatique impliqué dans la production des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	component	[0..*]			Batterie d'examens de biologie médicale Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale 1.2.250.1.213.1.1.3.78 (Laboratory Battery Organizer) (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4)
4	component	[0..*]			Résultat d'examen / élément clinique pertinent Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
4	component	[0..*]			Image ou graphe Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Image-illustrative 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304
4	component	[0..*]			Commentaire interprétant l'ensemble des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
					FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Isolat-microbiologique

3.3.56.3 Contraintes

- C1 : Identifiant de l'examen** : Le demandeur de l'examen comme son exécutant ont pu chacun lui affecter un identifiant, qui est un sous identifiant de la demande d'examens qui le contient. Chaque identifiant est représenté à l'aide d'un élément id et de ses attributs *@root* et *@extension*.
- C2 : Niveau de complétude** :
- "completed" : Tous les résultats attendus sont présents.
 - "active" : Certains résultats ne sont pas encore disponibles et sont attendus.
 - "aborted" : L'examen sur cet isolat est abandonné.
- C3 : Date et heure des résultats** de cet examen.
- C4 : subject** apparaît à ce niveau si et seulement le ou les échantillons biologiques sur lesquels cet examen est réalisé procèdent d'un sujet non humain qui n'est pas déjà décrit au niveau supérieur.
- C5 : specimen** apparaît en une et une seule occurrence. Cet élément représente l'isolat soumis à l'étude, c'est-à-dire le germe, le champignon, le virus, le parasite dans son milieu de culture. Il est codé en SNOMED CT dans l'élément `<specimen/specimenRole/specimenPlayingEntity/code>` et/ou en NCBI dans l'élément `<specimen/specimenRole/specimenPlayingEntity/code/translation>`. L'élément `<originalText>` sera utilisé si aucun des codes SNOMED CT et NCBI n'est disponible (pour référencer la description de l'isolat fournie sous forme de texte libre dans la partie narrative de la section) ou s'il est nécessaire d'apporter des précisions.
- C6 : performer** apparaît à ce niveau si et seulement si l'étude de l'isolat a été réalisée par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant principal déclaré au niveau supérieur.
- C7 : author** apparaît à ce niveau si le rendu de cette étude procède de cet auteur spécifique. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément author défini dans le volet Structuration minimale des documents de santé.

3.3.56.4 Vocabulaire

- V1. Code de l'agent** : SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96).
- V2. Autre code de l'agent** : NCBI-Taxonomy (2.16.840.1.113883.3.9471) ou autre codification
- V3. JDV_HL7_ActStatus_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.56.5 Exemple

```
<!-- FR-Isolat-microbiologique -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.5" />
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.79" />
    <statusCode code="completed" />
    <effectiveTime value="20210104155000+0100" />
    <!-- Germe identifié -->
    <specimen typeCode="SPC">
      <specimenRole classCode="SPEC">
        <id root="6F281244-000B-4ACB-9ED8-0826543A9694" />
        <specimenPlayingEntity classCode="MIC">
          <!-- code de l'agent infectieux (SNOMED CT) -->
          <code code="112283007" displayName="Escherichia coli (organism)"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT">
            <!-- Précision sur l'agent infectieux -->
            <originalText>
              <reference value="#isolat-1" />
            </originalText>
            <!-- code de l'agent infectieux (NCBI-Taxonomy) -->
            <translation code="562" displayName="Escherichia coli"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.3.9471" codeSystemName="NCBI-Taxonomy"/>
          </code>
        </specimenPlayingEntity>
      </specimenRole>
    </specimen>
    <!-- FR-Résultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent : Dénombrement -->
    <component>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
        <code code="51480-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
          displayName="Bactérie [Nombre/Volume] Urine ; Numérique ; Comptage automate">
          <!-- détail du résultat non décrit ici -->
        </code>
      </observation>
    </component>
    <!-- FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale pour les résultats de l'antibiogramme -->
    <component>
      <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.4"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.78"/>
        <code code="18769-0" displayName="Antibiogramme"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <!-- détail des résultats non décrit ici -->
      </organizer>
    </component>
  </organizer>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Isolat-microbiologique

3.3.57 FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent

(IHE-PALM – Laboratory Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6)

3.3.57.1 Définition

Cette entrée permet de décrire un résultat d'un élément d'un examen de biologie médicale ou un élément clinique pertinent fourni par le prescripteur ou le préleveur dans le contexte clinique de la demande d'examens biologiques.

3.3.57.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]			Entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6 Résultat d'élément d'examen de biologie médicale ou élément clinique pertinent Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Laboratory Observation (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"
4	id	[0..1]	C1		Identifiant du résultat
4	code	[1..1]		V1	Code d'identification universel de l'analyse ou de l'observation
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			Référence à l'expression verbale dans la partie visualisable du compte-rendu
5	translation	[0..1]			Code d'identification d'attente national ou code de portée locale
4	statusCode	[1..1]	C2	V2	Niveau de complétude Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
4	effectiveTime	[0..1]	C3		Date et heure de ce résultat
4	value	[0..1]	C4		Valeur du résultat
4	interpretationCode	[0..1]		V3	Code d'interprétation
4	methodCode	[0..1]		V4	Méthode ou technique employée
4	subject	[0..1]	C5		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
					FR-Sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental). Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document. Ou FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document.
4	performer	[0..*]	C6		Laboratoire sous-traitant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
					FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
4	author	[0..*]	C7		Auteur • @typeCode="AUT"
4	participant	[0..1]			Valideur de ces résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="AUTHEN"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..1]			Responsable de cet examen Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RESP"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	participant	[0..*]			Dispositif automatique impliqué dans la production des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DEV"
					FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)
4	entryRelationship	[0..*]	C8		Prélèvement Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
					FR-Prelevement 1.2.250.1.213.1.1.3.77 (Specimen Collection) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.2
4	entryRelationship	[0..*]			Commentaire d'interprétation des résultats Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SUBJ"
					FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
4	entryRelationship	[0..*]	C9		Résultat antérieur Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFR"
5	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
6	code	[1..1]			Même code que l'observation principale
6	statusCode	[1..1]			Valeur fixée à "completed"
6	effectiveTime	[1..1]			
6	value	[1..1]			

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	interpretationCode	[0..1]		V3	Code d'interprétation
6	methodCode	[0..1]		V4	Méthode ou technique employée
4	referenceRange	[0..1]			Intervalles de référence Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="REFV"
5	observationRange	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode="OBS" • moodCode="EVN.CRT"
6	value	[1..1]			
7	low[@value and @unit]	[0..1]			Borne inférieure
7	high[@value and @unit]	[0..1]			Borne supérieure
6	interpretationCode	[1..1]			
7	code	[1..1]			Valeur fixée à "N" (normal)
6	lab:precondition	[0..*]			Condition pour cet intervalle de référence Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRCN"
7	lab:criterion	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="COND" • @moodCode="EVN"
8	lab:code	[1..1]			Code du critère (âge, sexe)
8	lab:value	[1..1]			Valeur

Structuration d'une entrée FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent

3.3.57.3 Contraintes

- C1. Identifiant de ce résultat** Le producteur du résultat a pu lui affecter un identifiant, de manière à distinguer cette occurrence particulière de l'élément d'examen et son résultat, au sein de la demande d'examens qui le contient. Ceci n'est pas obligatoire. L'identifiant est représenté à l'aide et des attributs @root et @extension d'un élément id.
- C2. Niveau de complétude :**
- "completed" : le résultat est présent.
 - "active" : le résultat n'est pas encore disponible et est attendu.
 - "aborted" : l'examen n'a pas pu être réalisé et qu'aucun résultat ne peut être fourni.
 - "obsolete" : l'examen a été remplacé par un autre examen.
- C3. Date et heure de ce résultat.** C'est la date physiologique qui importe. Ce résultat reflète un paramètre de l'état du patient au moment où l'échantillon biologique a été prélevé. La date et heure est donc celle de prélèvement de l'échantillon sur lequel ce résultat a été produit.
- C4. Valeur du résultat.** Le type de valeur (attribut xsi :type) est choisi dynamiquement. Les autres attributs qui qualifient cette valeur (comme par exemple l'unité) dépendent du type de donnée choisi. Voir explication en section 2.3.4. Les résultats qualitatifs codés peuvent le cas échéant être exprimés dans plusieurs systèmes de codage simultanément. De même les résultats numériques peuvent être exprimés simultanément dans plusieurs unités (voir les exemples ci-après).
- C5. Sujet non humain ou Patient avec sujet non humain** (subject) apparaît à ce niveau si et seulement si l'échantillon biologique sur lequel ce résultat est obtenu provient d'un sujet non humain.
- C6. Laboratoire sous-traitant** (performer) apparaît à ce niveau si et seulement si ce résultat a été produit par un laboratoire exécutant distinct du laboratoire exécutant déclaré aux niveaux supérieurs.
- C7. Auteur** (author) apparaît à ce niveau si le rendu de ce résultat procède de cet auteur spécifique, différent de celui déclaré aux niveaux supérieurs. La composition de cet élément est identique à celle de l'élément author défini dans (6).

C8. Prélèvement apparaît à ce niveau si et seulement si l'échantillon biologique sur lequel ce résultat a été obtenu n'est pas déjà décrit à un niveau supérieur de l'entrée, c'est-à-dire partagé par plusieurs résultats.

C9. Résultats antérieurs : Plusieurs résultats antérieurs peuvent être ajoutés. Ils doivent être comparables avec le résultat rendu, c'est-à-dire obtenus suivant la même méthode ou une méthode comparable, et exprimés dans la même unité ou dans le même système de codage.

3.3.57.4 Vocabulaire

V1 LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2 JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V3 JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.78).

V4 Méthode ou technique employée : Vocabulaire non contraint. La technique peut être indiquée en clair à l'aide du seul attribut @originalText.

3.3.57.5 Exemples

Exemple d'un résultat avec une antériorité, l'intervalle de référence, l'interprétation, la technique :

```
<!-- FR-Résultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
  <!--Code examen réalisé -->
  <code code="789-8"
    displayName="Érythrocytes [Nombre/Volume] Sang ; Numérique ; Comptage automate"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC">
    <originalText><reference value="pbTest"/></originalText>
  </code>
  <statusCode code="completed"/>
  <!--Date examen réalisé -->
  <effectiveTime value="20100526063000"/>
  <!--Valeur mesurée -->
  <value xsi:type="PQ" value="4.95" unit="10*6/mm3"/>
  <!--Interprétation -->
  <interpretationCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" displayName="Normal"/>
  <!--technique utilisée, non codée dans cet exemple -->
  <methodCode>
    <originalText><reference value="#methode-01"/>comptage automate</originalText>
  </methodCode>

  <!--Résultat antérieur (il pourrait y en avoir plusieurs -->
  <entryRelationship typeCode="REFR">
    <!--Résultat antérieur 4.85 du 12 mars 2006 08 :15 -->
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="11273-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime value="20060312081500"/>
      <value xsi:type="PQ" value="4.85" unit="10*6/mm3"/>
    </observation>
  </entryRelationship>

  <!--Intervalle de valeurs de référence -->
  <referenceRange typeCode="REFV">
    <observationRange classCode="OBS" moodCode="EVN.CRT">
      <value xsi:type="IVL_PQ">
        <low value="4.50" unit="10*6/mm3"/>
        <high value="6.00" unit="10*6/mm3"/>
      </value>
    </observationRange>
  </referenceRange>
</observation>
```

Exemple – Résultat avec une antériorité, l'intervalle de référence, l'interprétation, la technique

Exemple avec un résultat numérique exprimé dans son unité principale et une unité secondaire :

```
<!--Résultat d'examen -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
  <!--Code examen réalisé -->
  <code code="22664-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC" displayName="Urée [Moles/Volume] Sérum/Plasma ; Numérique">
    <originalText><reference value="pbTest"/></originalText>
  </code>
  <statusCode code="completed"/>
  <!--Date examen réalisé -->
  <effectiveTime value="20100526063000"/>
  <!--Valeur mesurée -->
  <value xsi:type="PQ" value="10.02" unit="mmol/L">
    <translation value="0.60" code="g/L"/>
  </value>
  :
</observation>
```

Exemple – Résultat numérique exprimé dans son unité principale et une unité secondaire

Exemple d'un résultat de test de sensibilité à un antibiotique : Le résultat est la CMI, son interprétation est la sensibilité clinique du germe à l'antibiotique.

```
<!--Résultat de test de sensibilité à un antibiotique -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.80"/>
  <!--Code examen réalisé -->
  <code code="28-1"
    displayName="Ampicilline [Susceptibilité] Isolement ; Alphanumérique ; CMI"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <!--Date examen réalisé -->
  <effectiveTime value="20100526063000"/>
  <!--Valeur mesurée -->
  <value xsi:type="PQ" value="10.02" unit="mg/L"/>

  <!--Interprétation : Résultat normal -->
  <interpretationCode code="R" displayName="Résistant"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83"/>
  :
</observation>
```

Exemple – Résultat de test de sensibilité à un antibiotique

Exemple d'un résultat "supérieur à 0.512 ug/mL".

```
<!--Valeur mesurée -->
<value xsi:type="IVL_PQ">
  <low value="0.512" unit="ug/mL" />
</value>
```

Exemple – Résultat "supérieur à 0.512 ug/mL"

Exemple d'un résultat "inférieur ou égal à 0.512 ug/mL".

```
<!--Valeur mesurée -->
<value xsi:type="IVL_PQ">
  <high value="0.512" unit="ug/mL" inclusive="true" />
</value>
```

Exemple – Résultat "inférieur ou égal à 0.512 ug/mL"

3.3.58 FR-Liste-des-observations

(IHE-APSR – Problem Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6)

3.3.58.1 Définition

Cette entrée permet de regrouper les observations et les images prises pour analyser un problème identifié sur un échantillon ou sur un groupe d'échantillons. Elle permet aussi de regrouper les problèmes liés au même échantillon.

Cette entrée, décrite dans **IHE Pathology and Laboratory Medicine (PaLM) –Anatomic Pathology Structured Report (APSR) Technical Framework**, peut être utilisée dans n'importe quelle section APSR à l'exception de la Section Prélèvement (Procedure Steps Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6).

3.3.58.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	entry	[1..1]			Entrée FR-Liste-des-observations 1.2.250.1.213.1.1.3.74 (ProblemOrganizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6
1	organizer	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode='BATTERY' @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité ProblemOrganizer (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Liste-des-observations (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.74"
2	id	[0..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[0..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="75326-9" - displayName="Problème" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
3	qualifier	[0..*]			Type de problème
4	name	[0..1]			
4	value	[0..*]			
2	statusCode	[1..1]		V1	Statut de l'entrée Valeur fixée à "completed" ou "aborted" Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			Date à laquelle les résultats ont été saisis.
2	author	[0..*]			FR-Author-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
2	informant	[0..*]			FR-Informant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
2	participant	[0..*]			FR-Participant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (participant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	performer	[0..1]			FR-Laboratoire-exécutant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
2	specimen	[0..*]			FR-Echantillon-identifiant 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPC"
3	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SPEC"
4	id	[1..1]			Identifiant de l'échantillon
2	component	[0..1]			Type de problème reporté Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="75326-9" • displayName="Problème" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
5	qualifier	[0..*]			Sépare les problèmes avec les types de problèmes identiques pour un même échantillon
6	name	[0..1]			
6	value	[0..*]			
4	value	[0..1]			Type de problème reporté
2	component	[0..*]			Observation Anatomo-pathologique Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	observation	[0..1]			FR-Observation-Anatomo-pathologique 1.2.250.1.213.1.1.3.102 (AP observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9
2	component	[0..*]			Observation TNM Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	observation	[0..1]			FR-ObservationTNM 1.2.250.1.213.1.1.3.134 (AP observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2
2	component	[0..*]			Résultat d'examen Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	observation	[0..1]			FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent 1.2.250.1.213.1.1.3.80 (Laboratory observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6
2	component	[0..*]			Image illustrative Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observationMedia	[0..1]			FR-Image-illustrative-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.103.1 (observationMedia) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10
2	component	[0..*]			Région d'intérêt Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	regionOfInterest	[0..1]			FR-Region-interet-sur-image 1.2.250.1.213.1.1.3.81 (Region of interest) 2.16.840.1.113883.10.12.307
2	component	[0..*]			Commentaire Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="COMP" @contextConductionInd="true"
3	sequenceNumber	[0..1]			
3	act	[0..1]			FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
2	reference	[0..*]			Référence externe Référence à un document externe ou à des organizers externes ou à des observations externes qui concernent la pathologie moléculaire ou le rapport génétique
3	act				FR-References-externes 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4

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

3.3.58.3 Contraintes

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

3.3.58.4 Vocabulaire

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.58.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Liste-des-observations -->
<entry>
  <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.74"/>
    <id root="xxx" extension="xxx"/>
    <code code="75326-9" displayName="Problème"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20170131165954"/>
    </effectiveTime>

    <author>
      <!--'FR-Author-APSR' (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2) -->
    </author>

    <informant>
      <!--'FR-Informant-APSR' (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6) -->
    </informant>

    <participant>
      <!--'FR-Participant-APSR' (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) -->
    </participant>

    <performer>
      <!--'FR-Laboratoire-executant' (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7) -->
    </performer>

    <specimen typeCode="SPC">
      <!--'FR-Echantillon-identifiant' (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1) -->
    </specimen>

    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <sequenceNumber value="1"/>
      <!--'FR-Image-illustrative-APSR' (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10) -->
    </component>

    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <sequenceNumber value="1"/>
      <!--'FR-Region-interet-sur-image' (2.16.840.1.113883.10.12.307) -->
    </component>

    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <sequenceNumber value="1"/>
      <!--'FR-Commentaire-ER' (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2) -->
    </component>

    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <sequenceNumber value="1"/>
      <!--'FR-Observation-Anatomo-pathologique' (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9) -->
    </component>

    <component typeCode="COMP" contextConductionInd="true">
      <sequenceNumber value="1"/>
      <!--'FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent'
(1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.6) -->
    </component>

    <reference>
      <!--'FR-References-externes' (1.2.250.1.213.1.1.3.35) -->
    </reference>

  </organizer>
```

Exemple – FR-Liste-des-observations

3.3.59 FR-Prelevement-APSR

(IHE-APSR – Specimen Procedure Step – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1)

3.3.59.1 Définition

Cette entrée regroupe toutes les informations relatives à un prélèvement pour un examen d'anatomo-cyto-pathologie : source, méthode et résultat (échantillons prélevés, contenants).

Elle n'est utilisable que dans une section FR-Prelevements (Procedure steps – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.6).

L'échantillon résultant du prélèvement est décrit dans l'élément participant avec un typeCode="PRD" et un participantRole.classCode="SPEC".

Les additifs peuvent être décrits dans des éléments participant avec un typeCode="CSM" et un participantRole.classCode="ADTV".

Les contenants dans lequel sont placés des échantillon peuvent être décrits dans des entryRelationship de type supply (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22).

La date de réception d'un échantillon en laboratoire peut être fournie dans un entryRelationship contenant une entrée de type act (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3).

Les étapes de la collecte qui donnent lieu à des échantillons dérivés peuvent être décrits dans des entryRelationship de type procedure. Chaque entryRelationship contient alors l'identifiant de l'entrée FR-Prelevement-APSR "enfant" qui détaille cette étape.

3.3.59.2 Structure

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	procedure	[0..*]			Entrée FR-Prelevement-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.100 (Specimen Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="PROC" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Specimen Procedure Step (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.1"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Prelevement-APSR (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.100"
1	id	[0..*]			Identifiant du prélèvement
1	code	[0..1]		V1	Code du prélèvement Par défaut, les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="33882-2" - displayName="Prélèvement" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	qualifier	[0..*]			Qualificatif pour la coloration ou d'autres procédures qui n'ont pas de valeurs dans le vocabulaire utilisé.
3	name	[1..1]			
3	value	[1..1]			
1	text	[0..1]			Description narrative
1	statutCode	[0..1]		V2	Statut de l'entrée Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
1	effectiveTime	[0..1]			Date du prélèvement
1	approachSiteCode	[0..1]			Voie d'abord

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	targetSiteCode	[0..1]		V3	Localisation anatomique
2	qualifier	[0..*]			Précisions sur la localisation (latéralité par exemple)
3	name	[1..1]			
3	value	[0..*]			
1	methodCode	[0..*]		V4	Méthode utilisée Valeur issue du JDV_Methode_CISIS (2.16.840.1.113883.5.1065)
1	specimen	[0..1]			FR-Echantillon-identifiant 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="SPC"
3	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="SPEC"
4	id	[1..1]			Identifiant de l'échantillon
1	performer	[0..1]			FR-Laboratoire-exécutant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
1	author	[0..*]			FR-Author-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
1	participant	[1..*]		V5	Echantillon résultant / Additif FR-Echantillon-produit-consommable 1.2.250.1.213.1.1.3.106 (CDAParticipantBodyProcedureStepsAPSR2) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.44 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="PRD" pour un échantillon et "CSM" pour un additif @contextControlCode="OP"
2	time	[0..1]			
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="SPEC" pour un échantillon et "ADTV" pour un additif.
3	id	[0..*]			Identifiant de l'échantillon Il n'y a pas d'identifiant pour un additif.
3	code	[0..1]		V6	Code du rôle de l'échantillon. Valeur issue du JDV_HL7_SpecimenRoleType_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16515) Il n'y a pas de code pour un additif.
3	playingEntity	[1..1]			Type d'échantillon ou type d'additif FR-Echantillon-type 1.2.250.1.213.1.1.3.108 (CDA PlayingEntity) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.21 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ENT" @determinerCode="INSTANCE"
4	code	[0..1]		V7	Type d'échantillon ou Type d'additif - Pour les échantillons : valeur issue du JDV_HL7_Specimen-Type_CISIS (2.16.840.1.113883.21.327) - Pour les additifs : valeur issue du JDV_HL7_SpecimenAdditiveEntity_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16042)
4	quantity	[0..1]			Quantité Valeur de type PQ
4	desc	[0..1]			Description narrative
1	entryRelationship	[0..*]			Contenant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COMP" @contextConductionInd="true"
					FR-Echantillon-contenant 1.2.250.1.213.1.1.3.105 (Specimen Container in Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22

Niv	Élément XML	card	cont	voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	entryRelationship	[0..1]			Date de réception de l'échantillon par le laboratoire Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COMP" @contextConductionInd="true"
					FR-Echantillon-date-reception 1.2.250.1.213.1.1.3.107 (Specimen Received) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.1.3
1	entryRelationship	[0..*]			Identifiant d'une étape de la collecte Cette entryRelationship permet de fournir l'identifiant d'une étape de la collecte qui donne lieu à un échantillon dérivé. Cet identifiant est celui de l'entrée FR-Prelevement-APSR "enfant" qui détaille cette étape. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="REFR" @contextConductionInd="true"
2	procedure	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="PROC" @moodCode="EVN"
3	id	[1..*]			Identifiant de l'étape du prélèvement Identifiant de l'entrée FR-Prelevement-APSR « enfant ».
1	reference	[0..*]			Référence externe Référence à un document externe ou à des procédures externes, etc... qui concernent la pathologie moléculaire ou le rapport génétique
3	act				FR-References-externes 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4

Structuration d'une entrée FR-Prelevement-APSR

3.3.59.3 Contraintes

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

3.3.59.4 Vocabulaire

- V1. JDV_TypePrelevement_CISIS** basé sur le JDV Specimen Collection and Processing (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.11.10)
- V2. JDV_HL7_ActStatus_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
- V3. SNOMED CT** (2.16.840.1.113883.6.96) ou autre selon le contexte .
- V4. JDV_Methode_CISIS** (2.16.840.1.113883.5.1065)
- V5. JDV_HL7_ParticipationType_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.10901)
- V6. JDV_HL7_SpecimenRoleType_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.16515)
- V7. JDV_HL7_SpecimenType_CISIS** (2.16.840.1.113883.21.327) pour les échantillons ou **JDV_HL7_SpecimenAdditiveEntity_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.16042) pour les additifs.

3.3.60 FR-Echantillon-identifiant

(IHE-APSR – X Specimen Identified – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1)

3.3.60.1 Définition

Cette entrée permet de fournir l'identifiant de l'échantillon.

3.3.60.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	specimen	[0..1]			Entrée FR-Echantillon-identifiant 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="SPC"
1	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes classCode="SPEC"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'échantillon

Structuration d'une entrée FR-Echantillon-identifiant

3.3.61 FR-Echantillon-contenant

(IHE-APSR – Specimen Container in Procedure Step – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22)

3.3.61.1 Définition

Cette entrée est utilisable dans l'entrée FR-Prelevement-APSR et permet de décrire un contenant d'échantillon.

3.3.61.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	supply				Entrée FR-Echantillon-contenant 1.2.250.1.213.1.1.3.105 (Specimen Container in Procedure Step) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="SPLY" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Specimen Container in Procedure Step (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.22"
1	templateId	[1..1]			Conformité FR-Echantillon-contenant (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.105"
1	id	[0..*]			Identifiant contenant Sous la forme UID (UUID ou OID) Si l'identifiant n'est pas connu, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
1	code	[0..1]			Code de l'entrée Par défaut, les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="74384-9" - displayName="Contenant" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
1	text	[0..1]			Description narrative
2	reference	[0..1]			Référence de la description narrative de la section
1	statutCode	[1..1]		V1	Statut de l'entrée Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
1	effectiveTime	[0..1]			Date de l'entrée
1	quantity	[0..1]			Quantité
1	expectedUseTime	[0..1]			Date d'utilisation prévue
1	specimen	[0..*]			Echantillon contenu FR-Echantillon-identifiant 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="SPC"
3	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="SPEC"
4	id	[1..1]			Identifiant de l'échantillon
1	product	[1..1]			(CDA ManufacturedProduct APSR2) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.24 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="PRD"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	manufacturedProduct	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="MANU"
3	id	[0..*]			
3	manufacturedMaterial	[0..1]			(CDA Material Container APSR2) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.23 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="MMAT" • @determinerCode="KIND"
4	code	[0..*]		V2	Code du contenant Valeur issue du JDV_HL7_MaterialEntityType (2.16.840.1.113883.1.11.16041) ou du JDV_HL7_ContainerEntityTypePaLM (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.11.8)
4	name	[0..1]			Nom du contenant
4	lotNumberText	[0..1]			Numéro de lot
3	manufacturerOrganization	[0..1]			Industriel producteur
4	name	[1..1]			Nom de l'industriel
1	performer	[0..1]			FR-Laboratoire-exécutant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
1	author	[0..*]			FR-Author-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
1	informant	[0..*]			FR-Informant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6

Structuration d'une entrée FR-Echantillon-contenant

3.3.61.3 Contraintes

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

3.3.61.4 Vocabulaire

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2. JDV_HL7_MaterialEntityType (2.16.840.1.113883.1.11.16041) ou **JDV_HL7_ContainerEntityTypePaLM** (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.11.8)

3.3.62 FR-Observation-Anatomo-pathologique

(IHE-APSR – Anatomic Pathology Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9)

3.3.62.1 Définition

Cette entrée est utilisable pour toutes les observations AP, y compris celles sur les résultats des techniques auxiliaires.

Une observation AP a un statut et une date, peut décrire divers participants (personnes, dispositifs, organisations), peut avoir un certain nombre de propriétés supplémentaires (méthode, interprétation, texte), et peut contenir des images, des commentaires et des sous-observations (qui sont également des observations AP).

Chaque observation AP doit indiquer l'identifiant de l'échantillon concerné.

3.3.62.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	observation	[1..1]			Entrée FR-Observation-Anatomo-pathologique 1.2.250.1.213.1.1.3.102 (Anatomic Pathology Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]			Conformité Anatomic Pathology Observation (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9"
3	templateId	[1..1]			Conformité FR-Liste-des-observations (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.102"
3	id	[0..*]			Identifiant de l'observation
3	code	[1..1]			Code de l'observation Code issu de préférence dans la terminologie LOINC.
3	text	[0..1]			Description narrative de l'observation
3	statusCode	[1..1]		V1	Statut de l'entrée Valeur fixée à la valeur suivante : "completed" si l'observation a été effectuée et porte une valeur dans l'élément "value". "aborted" dans les autres cas (la valeur n'arrivera pas).
3	effectiveTime	[1..1]			Date et heure de l'observation.
3	value	[0..*]			Valeur de l'observation Le type de donnée et les valeurs dépendent de la donnée exprimée. Les résultats numériques utilisent le type de données PQ et l'unité est indiquée. Le résultat est absent en cas d'observation «aborted»
3	interpretationCode	[0..1]			Interprétation du résultat Valeur issue du JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.78)
3	methodCode	[0..1]			Méthode utilisée pour l'observation du résultat Valeur issue du JDV_HL7_ObservationMethod_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.14079)
3	performer	[0..1]			FR-Laboratoire-exécutant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7 Présent si l'observation est faite par un laboratoire distinct de celui de l'organizer.
3	author	[0..*]			FR-Author-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	informant	[0..*]			FR-Informant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
3	participant	[0..*]			FR-Participant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (participant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7
3	entryRelationship	[0..*]			Sous-observation Le résultat obtenu pour une observation peut conduire à une autre Observation AP. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
4	observation				Entrée FR-Observation-Anatomo-pathologique 1.2.250.1.213.1.1.3.102 (Anatomic Pathology Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9
3	entryRelationship	[0..*]			Image illustrative Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP"
4	observationMedia	[0..1]			FR-Image-illustrative-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.103.1 (observationMedia) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10
3	entryRelationship	[0..*]			Région d'intérêt Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
4	regionOfInterest	[0..1]			FR-Region-interet-sur-image 1.2.250.1.213.1.1.3.81 (Region of interest) 2.16.840.1.113883.10.12.307
3	entryRelationship	[0..*]			Commentaire Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="COMP" • @contextConductionInd="true"
4	act	[0..1]			FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comment) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2
3	specimen	[0..*]			FR-Echantillon-identifiant 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 L'attribut typeCode de cet élément est fixé à 'SPC'
4	specimenRole	[1..1]			L'attribut classCode de cet élément est fixé à 'SPEC'
5	id	[1..1]			Identifiant de l'échantillon
3	reference	[0..*]			Référence externe Référence à un document externe ou à des organizers externes ou à des observations externes qui concernent la pathologie moléculaire ou le rapport génétique
4	act				FR-References-externes 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4

Structuration d'une entrée FR-Observation-Anatomo-pathologique

3.3.62.3 Contraintes

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

3.3.62.4 Vocabulaire

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.62.5 Exemple

```
<!-- FR-Observation-Anatomo-pathologique -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.102"/>
    <id root="8DS396E9-79V4-4716-BF9D-38S5HG2652I8"/>
    <code code="16112-5" displayName="Estrogen receptor [Interpretation] in Tissue"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="201001041405-0500"/>
    </effectiveTime>
    <value xsi:type="CD" code="416053008"
      displayName="Estrogen receptor positive tumor (disorder)"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"/>
    <methodCode code="0107" displayName="Microscopy" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.84"/>
    <performer>
      <!-- FR-Laboratoire-executant (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7) -->
    </performer>
    <author>
      <!-- FR-Author-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2) -->
    </author>
    <informant>
      <!-- FR-Informant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6) -->
    </informant>
    <participant>
      <!-- FR-Participant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) -->
    </participant>
    <entryRelationship xsi:type="" typeCode="COMP">
      <!-- FR-Observation-Anatomo-pathologique (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9) -->
    </entryRelationship>
    <entryRelationship xsi:type="" typeCode="COMP">
      <!-- FR-Image-illustrative-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10) -->
    </entryRelationship>
    <entryRelationship xsi:type="" typeCode="COMP">
      <!-- FR-Region-interet-sur-image (2.16.840.1.113883.10.12.307) -->
    </entryRelationship>
    <specimen typeCode="SPC">
      <specimenRole classCode="SPEC">
        <id root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.9" extension="A7102400008_slide_A1_ER"/>
      </specimenRole>
    </specimen>
    <reference>
      <!-- FR-References-externes (1.2.250.1.213.1.1.3.35) -->
    </reference>
  </observation>
</component>
```

Exemple – FR-Observation-Anatomo-pathologique

3.3.63 FR-ObservationTNM

(IHE-APSR – UICC/AJCC TNM Staging and Grading – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2)

3.3.63.1 Définition

Cette entrée n'est utilisable que dans une entrée FR-Liste-des-observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.6).

Cette entrée est basée sur l'entrée FR-Observation-Anatomo-pathologique (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9) qu'elle spécialise.

The UICC/AJCC TNM <entry> Content Modul is a template for a complex structured observation usable in tumor pathology contexts. It contains in machine-readable form all the information concerning a TNM formula for a problem investigated.

Chaque observation AP doit indiquer l'identifiant de l'échantillon concerné.

3.3.63.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	observation	[1..1]			Entrée FR-ObservationTNM 1.2.250.1.213.1.1.3.134 (UICC/AJCC TNM Staging and Grading) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]			Conformité UICC/AJCC TNM Staging and Grading (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2"
3	templateId	[1..1]			Conformité FR-Liste-des-observations (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.134"
3	id	[0..*]			Identifiant de l'observation
3	code	[1..1]			Code de l'observation les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="21902-2" - displayName="Stade pathologique" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
3	text	[0..1]			Description narrative de l'observation
3	statusCode	[1..1]		V1	Statut de l'entrée Valeur fixée à la valeur suivante : "completed" si l'observation a été effectuée et porte une valeur dans l'élément "value". "aborted" dans les autres cas (la valeur n'arrivera pas).
3	effectiveTime	[1..1]			Date et heure de l'observation.
3	value	[0..1]			Valeur du TNM
3	performer	[0..1]			FR-Laboratoire-exécutant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7 Présent si l'observation est faite par un laboratoire distinct de celui de l'organizer.
3	author	[0..*]			FR-Author-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	informant	[0..*]			FR-Informant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
3	participant	[0..*]			FR-Participant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (participant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7
3	specimen	[0..*]			FR-Echantillon-identifiant 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SPC"
4	specimenRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SPEC"
5	id	[1..1]			Identifiant de l'échantillon
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-y (après un traitement multimodal (néoadjuvant)) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-y 1.2.250.1.213.1.1.3.135 (IHE-APSR – TNM y) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.32
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-a (autopsie) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-a 1.2.250.1.213.1.1.3.136 (IHE-APSR – TNM a) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.30
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-r (après rechute) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-r 1.2.250.1.213.1.1.3.137 (IHE-APSR – TNM r) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.31
3	entryRelationship	[1..1]			TNM-T Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-T 1.2.250.1.213.1.1.3.138 (IHE-APSR – TNM T) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.25
3	entryRelationship	[1..1]			TNM-N Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-N 1.2.250.1.213.1.1.3.139 (IHE-APSR – TNM N) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.26
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-M Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-M 1.2.250.1.213.1.1.3.140 (IHE-APSR – TNM M) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.26
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-marqueurs-tumoraux-seriques Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-marqueurs-tumoraux-seriques 1.2.250.1.213.1.1.3.141

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					(IHE-APSR – TNM Serum tumor markers) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.33
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-invasion-lymphatique Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-Invasion-lymphatique 1.2.250.1.213.1.1.3.142 IHE-APSR – TNM Lymphatic Invasion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.34
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-Invasion-veineuse Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-Invasion-veineuse 1.2.250.1.213.1.1.3.143 IHE-APSR – TNM Venous Invasion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.35
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-Invasion-perineurale Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-Invasion-perineurale 1.2.250.1.213.1.1.3.144 IHE-APSR – TNM Perineural Invasion) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.36
3	entryRelationship	[1..1]			TNM-classification Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-classification 1.2.250.1.213.1.1.3.145 IHE-APSR – TNM-Grading) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.28
3	entryRelationship	[0..1]			TNM-Statut-tumoral-residuel Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SPRT"
4	observation				Entrée FR-TNM-Statut-tumoral-residuel 1.2.250.1.213.1.1.3.146 IHE-APSR – TNM R-status) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.29

Structuration d'une entrée FR-ObservationTNM

3.3.63.3 Contraintes

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

3.3.63.4 Vocabulaire

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.63.5 Exemple

```
<!-- FR-ObservationTNM -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.2"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.134"/>
  <id root="8DS396E9-79V4-4716-BF9D-38S5HG2652E4"/>
  <code code="21902-2" displayName="Stade pathologique"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime>
    <low value="201001041405+0100"/>
  </effectiveTime>
  <value xsi:type="CD" code="xxxxxxx"
    displayName="xxxxxxxxxxxxx"
    codeSystem="xxxxxxxxxxxxx"/>
  <performer>
    <!-- FR-Laboratoire-executant (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7) -->
  </performer>
  <author>
    <!-- FR-Author-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2) -->
  </author>
  <informant>
    <!-- FR-Informant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6) -->
  </informant>
  <participant>
    <!-- FR-Participant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) -->
  </participant>
  <specimen typeCode="SPC">
    <specimenRole classCode="SPEC">
      <id root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.9" extension="A7102400008_slide_A1_ER"/>
    </specimenRole>
  </specimen>
  <entryRelationship typeCode="SPRT">
    <!-- FR-ObservationTNM-x -->
  </entryRelationship>
</observation>
```

Exemple – FR-ObservationTNM

3.3.64 FR-Transfert-du-patient

(Patient Transfer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1)

3.3.64.1 Définition

Cette entrée porte les informations relatives au transfert d'un patient vers un autre service du même hôpital ou d'un hôpital différent.

3.3.64.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[0..1]			Entrée FR-Transfert-du-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.28 (Patient Transfer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" Si le transfert a déjà été effectué : • @moodCode="EVN" Si le transfert est à faire : • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			Conformité Patient Transfer (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Transfert-du-patient (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.28"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="80413-8" • displayName="Transfert du patient" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			Texte décrivant le transfert
3	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative
2	statusCode	[1..1]		V1	Statut du transfert Si le transfert a déjà été effectué : • statusCode="completed" Si le transfert est à faire : • statusCode="normal"
2	effectiveTime	[0..1]	C1		Date du transfert
3	low	[0..1]			Date de début du transfert
3	high	[0..1]			Date de fin du transfert
2	participant	[0..1]			Destination Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="DST"
3	templateId	[0..1]	C2		Identifiant de l'établissement de destination
3	participantRole	[1..1]			Type du participant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="SDLOC"
4	id	[0..1]	C3		Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert
4	code	[1..1]		V2	Type de l'établissement de destination
4	addr	[0..1]			Adresse de l'établissement de destination
4	telecom	[0..1]			Coordonnées télécom de l'établissement de destination
4	playingEntity	[0..1]			Établissement de destination Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ENT"
5	name	[1..1]			Nom de l'établissement de destination

Structuration d'une entrée FR-Transfert-du-patient

3.3.64.3 Contraintes

C1. Date du transfert : Cet élément est obligatoire si le transfert a été réalisé. Ses sous-éléments `low` et `high` indiquent respectivement l'horodatage du début et de la fin du transfert. Dans le cas où le transfert n'a pas eu lieu, cet élément peut figurer dans l'entrée, le sous-élément `low` indiquant dans ce cas l'heure présumée du début du transfert.

C2. Identifiant de l'ES de destination : Les attributs de cet élément `templateId` prennent les valeurs suivantes pour les établissements français :

- `root`="1.2.250.1.71.4.2.2"
- `extension` contient le numéro FINESSE qui identifie l'établissement de santé

C3. Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert : obligatoire si le transfert a été effectué.

3.3.64.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2. JDV_J02_XdsHealthcareFacilityTypeCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.3).

3.3.64.5 Exemple

```
<!-- FR-Transfert-du-patient -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.25.1.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.28"/>
    <id/>
    <code code="80413-8" displayName="Transfert du patient"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!--Date du transfert -->
    <effectiveTime>
      <low value="20130926"/>
      <high value="20130926"/>
    </effectiveTime>
    <participant typeCode="DST">
      <!--Identifiant de l'établissement de destination -->
      <templateId extension="455454" root="1.2.250.1.71.4.2.2"/>
      <participantRole classCode="SDLOC">
        <!--Identifiant de l'entité ayant effectué le transfert -->
        <id/>
        <!--Type de l'établissement de destination -->
        <code code="SA17" displayName="Etablissement Personnes Agées"
          codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.4" codeSystemName="R02"/>
        <!--Adresse de l'établissement de destination -->
        <addr use="WP">
          <streetAddressLine>21 Boulevard Saint Paul</streetAddressLine>
          <streetAddressLine>75012 PARIS</streetAddressLine>
        </addr>
        <!--Coordonnées télécom de l'établissement de destination -->
        <telecom value="tel :0517540000" use="WP"/>
        <!--Établissement de destination -->
        <playingEntity classCode="ENT">
          <!--Nom de l'établissement de destination -->
          <name>Maison de retraite du Boulevard Saint Paul</name>
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Transfert-du-patient

3.3.65 FR-Transport-du-patient

(Transport – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1)

3.3.65.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de décrire le mode de transport utilisé par un patient pour son entrée ou sa sortie de l'hôpital.

Un élément `encounter` lié à l'élément `act` par un élément `entryRelationship` précise les conditions de sortie ou d'entrée du patient de l'hôpital.

3.3.65.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>act</code>	[0..1]			Entrée FR-Transport-du-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.24 (Transport) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <code>@classCode="ACT"</code> Si le transport a déjà été effectué : <code>@moodCode="EVN"</code> Si le transport est à faire : <code>@moodCode="INT"</code>
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Transport (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1"
1	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Transport-du-patient (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.24"
1	<code>id</code>	[1..1]	C1		Identifiant du transport
1	<code>code</code>	[1..1]		V1	Mode de transport (Ambulance publique, Taxi, VSL, ...)
1	<code>text</code>	[0..1]			Texte décrivant le transport
2	<code>reference</code>	[1..1]			Référence à la partie narrative
1	<code>effectiveTime</code>	[0..1]			Date du transport
2	<code>low</code>	[1..1]			Date de début du transport
2	<code>high</code>	[1..1]	C2		Date de fin du transport

Structuration d'une entrée FR-Transport-du-patient

3.3.65.3 Contraintes

C1. Identifiant du transport : Il doit correspondre à celui déclaré dans l'en-tête du document CDA : `componentOf/encompassingEncounter/id`

C2. Heure d'arrivée : Si l'heure d'arrivée n'est pas connue (dans le cas notamment d'un transport projeté), `effectiveTime/@high` prend une valeur `nullflavor="UNK"`.

3.3.65.4 Vocabulaires

V1. JDV_ModeDeTransport_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.140).

3.3.65.5 Exemple

```
<!-- FR-Transport-du-patient -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN"
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.24"/>
    <!--Identifiant du transport -->
    <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA6DA15"/>
    <!--Mode de transport -->
    <code code='ORG-153' displayName="SAMU, SMUR terrestre"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
      <originalText><reference value="#transport-1"/></originalText>
    </code>
    <!--Date du transport -->
    <effectiveTime>
      <low value="20130926"/>
      <high value="20130926"/>
    </effectiveTime>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Transport-du-patient

3.3.66 FR-Disposition

(Encounter Disposition – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2)

3.3.66.1 Définition

Cet élément permet d'enregistrer la disposition prévue ou réelle pour le patient (p. ex., admission, retour à la maison après le traitement, etc).

3.3.66.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[0..1]			Entrée FR-Disposition 1.2.250.1.213.1.1.3.97 (Encounter Disposition) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" Si la disposition a déjà été effectué : • @moodCode="EVN" Si la disposition est à faire : • @moodCode="INT"
1	templateId	[1..1]			Conformité Encounter Disposition (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Disposition (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.97"
1	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
1	code	[1..1]			Code de la disposition
1	text	[1..1]			Texte décrivant la disposition
2	reference	[1..1]			Référence à la partie narrative
1	statusCode	[1..1]		V1	Statut de l'entrée Si la disposition a déjà été effectuée (moodCode="EVN") • la valeur de cet élément est fixé à "completed" Si la disposition est à faire (moodCode="INT") • la valeur de cet élément est fixé à "normal"
1	effectiveTime	[0..1]			Date du transport Cet élément est obligatoire si la disposition a déjà été effectué (moodCode="EVN")
2	low	[0..1]			Date de début du transport
2	high	[0..1]			Date de fin du transport
1	performer	[0..1]			Exécutant de la disposition Si la rencontre est réalisée (EVN) : au moins 1 performer doit être renseigné et le sous-élément assignedPerson est obligatoire. Sinon (INT) : performer n'est pas obligatoire mais peut être renseigné. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="PRF"
1	participant	[0..1]			Personne ou organisme qui reçoit le patient Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="RCV" • participantRole @classCode="ROL"
1	entryRelationship	[0..1]			Entrée FR-Transport-du-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.24 (Transport) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"

Structuration d'une entrée FR-Disposition

3.3.66.3 Contraintes

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

3.3.66.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.66.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Disposition -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="INT">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2"/>
    <id root="df6b5534-b28e-499B-968e-2ccac9b56709"/>
    <code code="11302-7" displayName="Etablissement de santé de préférence"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" />
    <text><reference value="#ES-destination"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20200702"/>
    <!--Exécutant de la disposition -->
    <performer typeCode="PRF">
      <assignedEntity>
        : détail non montré
      </assignedEntity>
    </performer>
    <!--Personne ou organisme qui reçoit le patient -->
    <participant typeCode="RCV">
      <templateId extension="455454" root="1.2.250.1.71.4.2.2"/>
      <participantRole classCode="ROL">
        : détail non montré
      </participantRole>
    </participant>
    <!--Transport du patient -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.1"/>
        :
      </act>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Disposition

3.3.67 FR-Directive-anticipée

(Advance Directive Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7)

3.3.67.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer si les directives anticipées du patient.

Article L1111-11 du Code de la Santé Publique : « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux. ».

3.3.67.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation				Entrée FR-Directive-anticipée 1.2.250.1.213.1.1.3.54 (Advance Directive Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Advanced Directive Observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"
1	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[1..1]			Conformité Advanced Directive Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Directive-Anticipée (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.54"
1	id	[1..1]			Identifiant de l'observation Sous la forme UID (UUID ou OID)
1	code	[1..1]		V1	Type de directive anticipée La valeur est issue du JDV_TypeDirectiveAnticipee_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.136)
1	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative de la section
1	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[1..1]			Date de la directive anticipée
1	low	[1..1]			
1	high	[1..1]			Si la date de fin n'est pas connu, mettre nullFlavor="NA"
1	value	[0..1]	C1		Procédure autorisée ou pas
1	reference	[0..1]	C2		Référence à un document externe Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="REFR"
2	templateId	[1..1]			Déclarations de conformité Advance directive reference (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.36"
2	externalDocument	[1..1]			Référence à un document externe Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="DOC" @moodCode="EVN"
3	id	[1..1]			Identifiant du document externe
3	text	[0..1]			Lien vers le document externe
4	reference	[1..1]			URL du document L'adresse du document peut apparaître dans la partie narrative de la section par le biais d'un lien linkHtml

Structuration d'une entrée FR-Directive-Anticipée

3.3.67.3 Contraintes

- C1.** La valeur de la directive identifiée est un élément booléen (`xsi:type="BL"`) qui permet d'indiquer l'autorisation ou la non autorisation, sauf si l'élément `<code>` est `@code="71388002"` [SNOMED CT] ("Autre directive") : dans ce cas, l'élément `<value>` n'est pas présent et la précision est fournie dans la partie narrative (via l'élément `<text/reference>`).
- C2.** Un lien vers un document externe contenant la directive concernée peut être fourni dans l'élément `<externalDocument>` avec l'élément `<id>` portant l'identifiant du document de manière univoque et l'élément `<text>` contenant le lien URL pour accéder à ce document.

3.3.67.4 Vocabulaires

V1. JDV_TypeDirectiveAnticipee_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.136)

3.3.67.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Directive-anticipée : Réanimation cardiaque et respiratoire -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.54"/>
    <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA6FD95"/>
    <code code="75779-9" displayName="Réanimation cardiaque et respiratoire"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#xxx"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20180508"/>
    <value xsi:type="BL" value="true"/>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Directive-anticipée

```
<!--Entrée FR-Directive-anticipée : document externe -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.54"/>
    <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA6FD95"/>
    <code code="42348-3" displayName="Directives anticipées"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#xxx"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20220508"/>
    <value xsi:type="BL" value="true"/>
    <reference typeCode="REFR">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.36"/>
      <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
        <id root="FB56FC8D-5DC2-4A75-8681-C307336F60E1"/>
        <text>ftp://ftp.ihe.net/advancedirectives/durand#124/</text>
      </externalDocument>
    </reference>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Directive-anticipée

3.3.68 FR-Couvertures-sociales

(Coverage Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17)

3.3.68.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de lister les organismes d'assurance maladie du patient.

3.3.68.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>act</code>	[1..1]			Entrée FR-Couvertures-sociales 1.2.250.1.213.1.1.3.61 (Coverage Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@classCode="ACT"</code> <code>@moodCode="DEF"</code>
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Coverage activity (CCD) <code>root="2.16.840.1.113883.10.20.1.20"</code>
1	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Coverage Entry (IHE PCC) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17"</code>
1	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Couvertures-sociales (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.61"</code>
1	<code>id</code>	[1..1]			Identifiant de l'entrée
1	<code>code</code>	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>code="48768-6"</code> <code>displayName="Couverture sociale"</code> <code>codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code> <code>codeSystemName="LOINC"</code>
1	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur <code>"completed"</code>
1	<code>entryRelationship</code>	[1..*]			Organisme d'assurance maladie Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@typeCode="COMP"</code>
2	<code>sequenceNumber</code>	[0..1]			Indicateur de priorité
2	<code>act</code>	[1..1]			Entrée FR-Organisme-assurance-maladie 1.2.250.1.213.1.1.3.94 (Payer Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18

Structuration d'une entrée FR-Couverture-sociale

3.3.68.3 Exemple

Voir l'exemple complet dans l'entrée **FR-Organisme-assurance-maladie**.

3.3.69 FR-Organisme-assurance-maladie

(Payer Entry - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18)

3.3.69.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de décrire un organisme d'assurance maladie.

3.3.69.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	act	[1..1]			Entrée FR-Organisme-assurance-maladie 1.2.250.1.213.1.1.3.94 (Payer Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ACT" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Policy activity (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.26"
1	templateId	[1..1]			Conformité Payer Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Organisme-assurance-maladie (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.94"
1	id	[1..*]			Identifiant de la couverture
1	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	performer	[1..1]			Organisme de couverture sociale Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="PRF"
1	code	[1..1]		V1	Type de couverture sociale La valeur est issue du jeu de valeurs JDV_CouvertureSociale_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.125). Exemple : - code="GEN-105" - displayName="Protection universelle maladie (Puma)" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
2	assignedEntity	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ASSIGNED"
3	id	[0..*]			Identifiant de l'organisme
3	code	[1..1]			Rôle de l'organisme Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="GUAR" - displayName="Garant" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.110" - codeSystemName="HL7:RoleClass"
3	addr	[1..*]			Adresse de l'organisme
3	telecom	[1..*]			Coordonnées télécom de l'organisme
3	representedOrganization	[1..1]			
4	name	[1..1]			Nom de l'organisme de couverture sociale
1	participant	[0..1]	C1		Bénéficiaire de la couverture A utiliser si le bénéficiaire n'est pas le patient indiqué dans l'élément <recordTarget> Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="COV"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PAT"
3	id	[0..*]			Identifiant du bénéficiaire
"	code	[1..1]		V2	Lien Bénéficiaire – Assuré La valeur est issue du jeu de valeurs JDV_Lien_Assure_Beneficiaire_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.126)
3	addr	[0..*]			Adresse du bénéficiaire
3	telecom	[0..*]			Coordonnées télécom du bénéficiaire
3	playingEntity	[0..1]			
4	name	[1..1]			Nom du bénéficiaire
1	participant	[0..1]	C2		Assuré A utiliser si l'assuré n'est pas le patient indiqué dans l'élément <recordTarget> Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="HLD"
2	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="IND"
3	id	[1..*]			Identifiants de l'assuré
3	addr	[1..*]			Adresse de l'assuré
3	telecom	[1..*]			Coordonnées télécom de l'assuré
3	playingEntity	[1..1]			
4	name	[1..1]			Nom de l'assuré

Structuration d'une entrée FR-Organisme-assurance-maladie

3.3.69.3 Contraintes

- C1.** Si le bénéficiaire n'est pas le patient (élément <recordTarget>), créer cet élément <participant> (typeCode='COV') pour décrire le bénéficiaire.
- C2.** Si l'assuré n'est pas le patient (élément <recordTarget>), créer cet élément <participant> (typeCode='HLD') pour décrire l'assuré.

3.3.69.4 Vocabulaires

V1. JDV_CouvertureSociale_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.125).

V2. JDV_Lien_Assure_Beneficiaire_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.126).

3.3.69.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Couvertures-sociales -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="DEF">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.20"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.17"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.61"/>
    <id root="xxx" extension="xxx"/>
    <code code="48768-6" displayName="Couverture sociale"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!--Entrée FR-Organisme-assurance-maladie -->
    <entryRelationship typeCode="COMP">
      <sequenceNumber value="1"/>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.26"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.18"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.94"/>
        <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA7GF95"/>
        <!--Type de couverture sociale -->
        <code code="GEN-105" displayName="Protection universelle maladie (Puma)"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <!--Organisme de couverture sociale -->
        <performer typeCode="PRF">
          <assignedEntity>
            <id root="xxx" extension="xxx"/>
            <code code="GUAR" displayName="Garant"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.110" codeSystemName="HL7 :RoleClass"/>
            <addr nullFlavor="UNK"/>
            <telecom nullFlavor="UNK"/>
            <representedOrganization>
              <name>Caisse nationale d'assurance maladie</name>
            </representedOrganization>
          </assignedEntity>
        </performer>
        <!--Bénéficiaire de la couverture sociale si différent du patient -->
        <participant typeCode="COV">
          <participantRole classCode="PAT">
            <id root="xxx" extension="xxx"/>
            <code code="FAMDEP" displayName="Couverture familiale"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="HL7 :RoleCode"/>
            <addr nullFlavor="UNK"/>
            <telecom nullFlavor="UNK"/>
            <playingEntity>
              <name>Nathalie DUCHE</name>
            </playingEntity>
          </participantRole>
        </participant>
        <!--Assuré si différent du patient -->
        <participant typeCode="HLD">
          <participantRole classCode="IND">
            <id root="76091FE4-8C3A-49B2-A371-1C87DDA7BV56"/>
            <addr nullFlavor="UNK"/>
            <telecom nullFlavor="UNK"/>
            <playingEntity>
              <name>Thierry DUCHE</name>
            </playingEntity>
          </participantRole>
        </participant>
      </act>
    </entryRelationship>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Couverture-sociale

3.3.70 FR-DICOM-Technique-imagerie

(DICOM Part 20 – Procedure Technique – 1.2.840.10008.9.14)

3.3.70.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer les différents paramètres de l'acquisition d'image :

- Acte d'imagerie
- Modalité d'acquisition
- Localisation anatomique / précision topographique
- D'autres paramètres de l'acte

3.3.70.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	procedure				Entrée FR-technique-imagerie 1.2.250.1.213.1.1.3.153 (Procedure Technique) 1.2.840.10008.9.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PROC"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-DICOM-Technique-imagerie (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.153"
2	templateId	[1..1]			Conformité Procedure Technique (DICOM Part 20) root="1.2.840.10008.9.14"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code LOINC de l'acte d'imagerie Valeur issue du JDV_CodesDocumentImagerie_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.687)
3	translation	[0..1]			Autre code de l'acte d'imagerie
2	text	[0..1]			Partie narrative
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative
2	effectivetime	[0..1]			Date de l'acte
2	methodCode	[0..*]		V1	Modalité d'acquisition Valeur issue du JDV_ModaliteAcquisition_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.618)
2	targetSiteCode	[1..1]		V2	Localisation anatomique Valeur issue du JDV_LocalisationAnatomique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.694)
4	originalText	[0..1]			
4	qualifier	[0..1]			Précision topographique
5	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT"
5	value	[1..1]		V3	Valeur issue du JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
3	participant	[0..1]			FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Technique-imagerie

3.3.70.3 Contraintes

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

3.3.70.4 Vocabulaires

V1. JDV_ModaliteAcquisition_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.618)

V2. JDV_LocalisationAnatomique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.694)

V3. JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.71 FR-DICOM-Administration-produit-de-sante

(DICOM Part 20 – Procedural Medication – 1.2.840.10008.9.13)

3.3.71.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer l'administration de produits (hors radiopharmaceutiques) :

- Produit administré
- Dose administrée
- Voie d'administration
- Numéro de lot

3.3.71.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration				Entrée FR-Administration-produit-de-sante 1.2.250.1.213.1.1.3.151 (Procedural Medication) 1.2.840.10008.9.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SBADM" Si le traitement a déjà été administré ou si information rapportée par le patient ou si aucun traitement : • @moodCode="EVN" Si le traitement est en attente d'administration : • @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-DICOM-Administration-produit-de-sante root="1.2.250.1.213.1.1.3.151"
2	templateId	[1..1]			Conformité Procedural Medication (DICOM Part 20) root="1.2.840.10008.9.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	text	[0..1]			Partie narrative de l'entrée
3	reference	[0..1]			
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	routeCode	[0..1]		V1	Voie d'administration routeCode issue du JDV_RouteOfAdministration_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.677)
2	doseQuantity	[0..1]	C1		Dose à administrer
3	low	[0..1]			
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			
3	high				
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			
2	rateQuantity	[0..1]	C2		Rythme d'administration
3	low	[0..1]			
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			
3	high				
4	translation	[0..1]			
5	originalText	[1..1]			
6	reference	[1..1]			
2	consumable	[1..1]			Médicament
3	manufacturedProduct	[1..1]			Produit de santé
4	manufacturedMaterial	[1..1]			
5	code	[0..1]			Code du produit de santé : - CIP : Code Identifiant de Présentation (1.2.250.1.213.2.3.2)

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					- UCD : Unités Communes de Dispensation (1.2.250.1.213.2.61)
6	originalText	[1..1]			
7	reference	[1..1]			
6	translation	[0..*]			Autre(s) codification(s) - ATC : Classification anatomique, thérapeutique et chimique (2.16.840.1.113883.6.73) - CIS : Code Identifiant de Spécialité (1.2.250.1.213.2.3.1) - MV : Médicament Virtuel (1.2.250.1.213.2.59)
6	name	[0..1]			Nom de marque du produit
6	lotNumberText	[0..1]			Numéro de lot

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Administration-produit-de-sante

3.3.71.3 Contraintes

C1. <doseQuantity> :

- S'il n'y a pas de traitement, utiliser une valeur nullFlavor.
- S'il y a un traitement, les sous-éléments "low" et "high" permettent de fournir les doses minimales et maximales à administrer. Dans le cas où la dose est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs. Dans chaque élément "low" et "high", un élément "translation" peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information. Dans le cas où l'on s'exprime en quantités indéénombrables, l'unité doit être transmise. Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM. Dans le cas où l'on s'exprime en quantités déénombrables (capsules, comprimés, gélules, etc.) l'unité ne doit pas être renseignée. A la place, on ajoute un champ "translation" qui permet de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

C2. <rateQuantity> :

Le rythme d'administration permet d'indiquer la quantité de produit à administrer par unité de temps. Les sous-éléments "low" et "high" permettent de fournir le rythme minimal et maximal de l'administration. Dans le cas où le rythme est fixe, ces deux sous-éléments prendront les mêmes valeurs.

L'argument @value permet d'indiquer la quantité de produit à administrer.

L'argument @unit permet d'indiquer le rythme d'administration en combinant l'unité de quantité et l'unité de temps (séparés par le caractère '/'). Les unités sont exprimées selon le système de codage UCUM.

Dans chaque élément "low" et "high", un élément "translation" peut permettre de pointer sur l'élément de la partie narrative relative à cette information.

3.3.71.4 Vocabulaires

V1. JDV_RouteOfAdministration_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.677)

3.3.72 FR-DICOM-Exposition-patient

(DICOM Part 20)

3.3.72.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer l'identité du professionnel de santé ayant donné l'autorisation de l'exposition du patient aux rayonnements.

3.3.72.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	procedure				Entrée FR-DICOM-Exposition-patient 1.2.250.1.213.1.1.3.165 (inclue dans la section FR-DICOM-Exposition-aux-radiations) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="PROC" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-DICOM-SOP-instance-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.165"
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="121290" - displayName="Exposition du patient aux rayonnements ionisants" - codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" - codeSystemName="DCM"
2	participant	[1..1]			Élément FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant)

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Exposition-patient

3.3.72.3 Contraintes

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

3.3.72.4 Vocabulaires

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

3.3.73 FR-DICOM-Observation

(DICOM Part 20 – Coded Observation – 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13)

3.3.73.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une observation avec une valeur codée ou textuelle.

3.3.73.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	Observation			C1	Entrée FR-DICOM-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.150 (Coded Observation) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode : valeur issue du JDV x_ActMoodDocumentObservation (2.16.840.1.113883.1.11.18943) @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-DICOM-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.150"
2	templateId	[1..1]			Conformité Coded Observation (DICOM Part 20) root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]			Code de l'observation
2	text	[0..1]			Partie narrative de l'observation @mediaType="application/dicom"
3	reference	[1..1]			Référence vers la partie narrative
2	statusCode	[1..1]		V1	Status de l'observation Valeur issue du JDV HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]			Valeur de l'observation
2	interpretationCode	[0..1]			Non utilisé
2	methodCode	[0..1]			Non utilisé
2	targetSiteCode	[1..1]		V2	Localisation anatomique Valeur issue du JDV LocalisationAnatomique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.694)
3	originalText	[0..*]			
4	reference	[0..1]			
3	qualifier	[1..1]			Précision topographique
4	name	[1..1]			Fixé à la valeur - code="106233006" - displayName="modificateur topographique" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED-CT"
4	value	[1..1]		V3	Valeur issue du JDV ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)
2	entryRelationship	[0..*]			FR-DICOM-SOP-instance-observation 1.2.250.1.213.1.1.3.157 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 Cette entrée permet d'enregistrer les informations d'une instance SOP DICOM d'un objet référencé : la classe SOP Instance et la référence WADO.
2	entryRelationship	[0..*]			FR-DICOM-Quantite 1.2.250.1.213.1.1.3.154 (Quantity Measurement) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14

Structuration d'une entrée FR-DICOM-observation

3.3.73.3 Contraintes

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

3.3.73.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2. JDV_LocalisationAnatomique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.694)

V3. JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.74 FR-DICOM-Quantite

(DICOM Part 20 - Quantity Measurement - 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14)

3.3.74.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer les mesures quantitatives telles que les mesures linéaires, les mesures de surface, de volume et numériques en précisant :

- Le type de la mesure,
- La localisation anatomique / précision topographique,
- La quantité

Si la mesure quantitative est basée sur les données d'une image, une référence à l'image peut être précisée dans la partie narrative.

3.3.74.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-DICOM-Quantite 1.2.250.1.213.1.1.3.154 (Quantity Measurement) 2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @negationInd="true"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-DICOM-Quantite (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.154"
2	templateId	[1..1]			Conformité Quantity Measurement (DICOM Part 20) root="2.16.840.1.113883.10.20.6.2.14"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]		V1	Code de l'observation Valeur issue du JDV_QuantiteExpositionRayonnements_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.620)
2	text	[0..1]			Partie narrative de l'observation @mediaType="application/dicom"
3	reference	[1..1]			
2	statusCode	[1..1]		V2	Status de l'observation Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]			Quantité mesurée
2	interpretationCode	[0..1]			<i>Non utilisé</i>
2	methodCode	[0..1]			<i>Non utilisé</i>
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique Valeur issue du JDV_LocalisationAnatomique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.694)
3	originalText	[0..*]			
4	reference	[1..1]			
3	qualifier	[0..1]			Précision topographique
4	name	[1..1]			Fixé à la valeur • code="106233006" • displayName="modificateur topographique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED-CT"
4	value	[1..1]		V4	Valeur issue du JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Quantite

3.3.74.3 Contraintes

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

3.3.74.4 Vocabulaires

V1. JDV_QuantiteExpositionRayonnements_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.620)

V2. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V3. JDV_LocalisationAnatomique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.694)

V4. JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688)

3.3.75 FR-DICOM-Examen-imagerie

(DICOM Part 20 - Study Act- 1.2.840.10008.9.16)

3.3.75.1 Définition

Cette entrée contient les informations DICOM d'un examen d'imagerie réalisé sur un patient.
L'examen est composé d'une « série générique ».

3.3.75.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation			V1	Entrée FR-DICOM-Examen-imagerie 1.2.250.1.213.1.1.3.155 (Study Act) 1.2.840.10008.9.16 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Examen-imagerie (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.155"
2	templateId	[1..1]			Conformité Study Act (DICOM Part 20) root="1.2.840.10008.9.16"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée: Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="113014" • displayName="Examen" • codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" • codeSystemName="DCM"
2	text	[0..1]			Partie narrative de l'entrée
2	effectiveTime	[0..1]			Date et heure de l'examen
2	entryRelationship	[1..1]			Entrée FR-DICOM-Serie-imagerie 1.2.250.1.213.1.1.3.156 (Series Act) 1.2.840.10008.9.17 « série générique »

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Examen-imagerie

3.3.75.3 Contraintes

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

3.3.75.4 Vocabulaires

V1.JDV_x_ActClassDocumentEntryAct (2.16.840.1.113883.1.11.19599)

V1.JDV_x_DocumentActMood (2.16.840.1.113883.1.11.19458)

3.3.76 FR-DICOM-Serie-imagerie

(DICOM Part 20 – Series Act – 1.2.840.10008.9.17)

3.3.76.1 Définition

Cette entrée contient les informations de la série générique utilisée pour porter l'entrée FR-DICOM-SOP-instance-observation.

3.3.76.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation			V1	Entrée FR-DICOM-Serie-imagerie 1.2.250.1.213.1.1.3.156 (Series Act) 1.2.840.10008.9.17 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="ACT" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR- Serie-imagerie root="1.2.250.1.213.1.1.3.156"
2	templateId	[1..1]			Conformité Series Act (DICOM Part 20) root="1.2.840.10008.9.17"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée: Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="113015" - displayName="Séries" - codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" - codeSystemName="DCM"
3	qualifier	[1..1]			
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="121139" - displayName="Modalité" - codeSystem="1.2.840.10008.2.16.4" - codeSystemName="DCM"
4	value	[1..1]		V1	Modalité d'acquisition Valeur issue du JDV_ModaliteAcquisition_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.618)
2	text	[0..1]			Partie narrative de l'entrée
2	effectiveTime	[0..1]			Date de la série d'actes
2	entryRelationship	[1..1]			FR-DICOM-SOP-instance-observation 1.2.250.1.213.1.1.3.157 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 Cette entrée permet d'enregistrer l'url permettant d'accéder aux images sur la Drim box source.

Structuration d'une entrée FR-DICOM-Serie-imagerie

3.3.76.3 Contraintes

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

3.3.76.4 Vocabulaires

V1. JDV_ModaliteAcquisition_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.618)

3.3.77 FR-DICOM-SOP-instance-observation

(DICOM Part 20 – SOP Instance Observation – 1.2.840.10008.9.18)

3.3.77.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer l'url permettant d'accéder aux images sur la Drim box source

3.3.77.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-DICOM-SOP-instance-observation 1.2.250.1.213.1.1.3.157 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="DGIMG" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-DICOM-SOP-instance-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.157"
2	templateId	[1..1]			Conformité SOP Instance Observation (DICOM Part 20) root="1.2.840.10008.9.18"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]		V1	Classe SOP valeur issue du JDV-SOPClass_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.689)
2	text	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @mediaType="application/dicom" url permettant d'accéder aux images sur la Drim box source Cette url, basée sur le profil IHE Invoke Image Display , est construite de la manière suivante : https://<location>/IHEInvokelImageDisplay?requestType=STUDY&studyUID=<StudyInstanceUID>&Accessionnumber=<Accessionnumber>&idCDA=<idCDA> avec les paramètres : <location> : Racine de l'URL par laquelle on accède au PACS qui met à disposition de l'examen (cf volet CI-SIS_SPEC_TECH_Objet ref d'examens d'imagerie) <StudyInstanceUID> : Identifiant de l'examen attribué par le RIS <Accessionnumber> : Identifiant de la demande attribué par le RIS (concaténer root.extension) <idCDA> : Identifiant du document CDA IMG-CR-IMG (élément <id root>)
3	reference	[1..1]			
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'observation
2	entryRelationship	[0..*]			FR-DICOM-SOP-instance-observation-subordonnee 1.2.250.1.213.1.1.3.169 (SOP Instance Observation) 1.2.840.10008.9.18 <i>Non utilisé</i>
2	entryRelationship	[0..1]			FR-DICOM-Objectifs-de-reference 1.2.250.1.213.1.1.3.163 (Objectifs-de-reference) <i>Non utilisé</i>
2	entryRelationship	[0..1]			FR-DICOM-Cadres-references 1.2.250.1.213.1.1.3.164 (Cadres-references) <i>Non utilisé</i>

Structuration d'une entrée FR-DICOM-SOP-instance-observation

3.3.77.3 Contraintes

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

3.3.77.4 Vocabulaires

V1. JDV_SOPClass_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.689)

3.3.78 FR-Fonction-etudiee

(Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.78.1 Définition

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

3.3.78.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	observation	[1..1]			Entrée FR-Fonction-etudiee 1.2.250.1.213.1.1.3.48.36 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
1	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
1	templateId	[0..1]			Conformité FR-Fonction-etudiee (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.36"
1	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
1	code	[1..1]			Catégorie de l'observation effectuée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="MED-1133" - displayName="Fonction étudiée" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
1	text	[1..1]			Description narrative de la valeur de l'observation
2	reference	[1..1]			Référence à la description narrative de la valeur de l'observation
1	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	effectiveTime	[0..1]			Horodage de l'entrée
1	value	[0..*]		V1	Fonction étudiée : - Si la modalité "TEP" : Valeur issue du JDV_FonctionEtudieeTEP_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.668) - Si la modalité="Scintigraphie" : Valeur issue du JDV_FonctionEtudieeScintigraphie_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.669)

Structuration d'une entrée FR-Fonction-etudiee

3.3.78.3 Contraintes

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

3.3.78.4 Vocabulaires

V1 Fonction étudiée :

Si la modalité "TEP" : Valeur issue du JDV_FonctionEtudieeTEP_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.668)

Si la modalité="Scintigraphie" : Valeur issue du JDV_FonctionEtudieeScintigraphie_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.669)

3.3.79 FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle

(IHE EYE CARE GEE – Visual Acuity Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.2)

3.3.79.1 Définition

Cette entrée permet de recueillir les observations pour une seule acuité visuelle mesurée.

3.3.79.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer				Entrée FR-Liste-des-mesures-acuite-visuelle 1.2.250.1.213.1.1.3.115 (Visual Acuity Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="CLUSTER" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Visual Acuity Organizer (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.2"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR- Liste-des-mesures-acuite-visuelle (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.115"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="70939-4" - displayName="Résultat d'acuité visuelle" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
3	qualifier	[1..1]			Acuité visuelle observée
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="MED-1049" - displayName="Acuité visuelle observée" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
4	value	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="MED-1048" - displayName="Meilleure acuité visuelle corrigée" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
3	qualifier	[1..1]			Distance de mesure de l'acuité visuelle
4	name	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="MED-1054" - displayName="Distance de mesure de l'acuité visuelle" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
4	value	[1..1]			Valeur fixée à nullFlavor="NA"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date de la mesure
2	author	[0..1]			Auteur
2	component	[1..*]			Mesure-acuite-visuelle Entrée FR-Mesure-acuite-visuelle 1.2.250.1.213.1.1.3.119 (Visual Acuity Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.6
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
4	id	[1..*]			Identifiant de l'observation

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	code	[1..1]		V2	Code de l'observation Valeur issue du JDV_TypeDeMesureAcuiteVisuelle_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.642)
4	title	[0..1]			
4	text	[1..1]			Bloc narratif de l'observation
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée @code="completed"
4	effectiveTime	[1..1]			Date et heure de la mesure
4	value	[1..1]			Valeur mesurée
4	methodCode	[1..1]			Méthode utilisée pour la mesure
4	targetSiteCode	[1..1]		V3	Oeil concerné Valeur issue du JDV_OeilExamine_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.627)
4	author	[0..1]			Auteur
4	entryRelationship	[1..1]			Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 qui permet de lier l'observation de mesure de l'acuité visuelle à une mesure de réfraction. L'élément <id> de cet <entryRelationship> DOIT contenir la même valeur que celle de l'entrée FR-Liste-des-mesures-de-refraction (1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3)

Structuration d'une entrée FR -Liste-des-mesures-acuite-visuelle

3.3.79.3 Contraintes

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

3.3.79.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2. JDV_TypeDeMesureAcuiteVisuelle_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.642)

V3. JDV_OeilExamine_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.627)

3.3.80 FR-Mesure-acuite-visuelle

(IHE EYE CARE GEE – Visual Acuity Measurement Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.6)

3.3.80.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure de la rubrique **Meilleure acuité visuelle corrigée**.

3.3.80.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			Entrée FR-Mesures-acuite-visuelle 1.2.250.1.213.1.1.3.119 (Visual Acuity Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Visual Acuity Measurement Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.6"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Mesures-acuite-visuelle (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.119"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]		V1	Code de l'observation Valeur issue du JDV_TypeDeMesureAcuiteVisuelle_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.642)
2	title	[0..1]			
2	text	[1..1]			Bloc narratif de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date et heure de la mesure
2	value	[1..1]			Valeur mesurée
2	methodCode	[1..1]			Méthode utilisée pour la mesure
2	targetSiteCode	[1..1]		V2	Oeil concerné Valeur issue du JDV_OeilExamine_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.627)
2	author	[0..1]			Auteur
2	entryRelationship	[1..1]			Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 qui permet de lier l'observation de mesure de l'acuité visuelle à une mesure de réfraction. L'élément <id> de cet <entryRelationship> DOIT contenir la même valeur que celle de l'entrée FR-Liste-des-mesures-de-refraction (1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3)

Structuration d'une entrée FR-Mesure-acuite-visuelle

3.3.80.3 Contraintes

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

3.3.80.4 Vocabulaires

V1. JDV_TypeDeMesureAcuiteVisuelle_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.642)

V2. JDV_OeilExamine_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.627)

3.3.81 FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires

(IHE EYE CARE GEE – Lensometry Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.5)

3.3.81.1 Définition

Une entrée sera créée pour chaque rubrique suivante :

Rubrique	code issu du JDV_TypeDeMesureDispositifOculaire_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.643)
Verres prescrits	[LOINC] 28821-7 Verres prescrits
Types de verres prescrits	[LOINC] 28818-3 Types de verres prescrits
Verres délivrés	[TA_ASIP] MED-1067 Verres délivrés
Types de verres délivrés	[TA_ASIP] MED-1068 Types de verres délivrés
Lentilles prescrites	[LOINC] 28866-2 Lentilles prescrites
Lentilles délivrées	[TA_ASIP] MED-1069 Lentilles délivrées

3.3.81.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer				Entrée FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires 1.2.250.1.213.1.1.3.118 (Lensometry Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="CLUSTER" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Lensometry Organizer (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.5"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.118"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Valeur issue du JDV_TypeDeMesureDispositifOculaire_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.643)
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date de la mesure
2	author	[0..1]			Auteur
2	component	[1..*]			Mesure-dispositif-oculaire Entrée FR-Mesure-dispositif-oculaire 1.2.250.1.213.1.1.3.122 (Lensometry Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.9
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
4	id	[1..*]			Identifiant de l'observation
4	code	[1..1]		V2	Code de l'observation Pour les « Verres prescrits », valeur issue du JDV_MesureVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.651). Pour les « Type de verres prescrits », valeur issue du JDV_Mesure-TypeVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.652). Pour les « Verres délivrés », valeur issue du JDV_MesureVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.653).

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					Pour les « Type de verres délivrés », valeur issue du JDV_Mesure-TypeVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.654). Pour les « Lentilles prescrites », valeur issue du JDV_MesureLentille-Prescrite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.655). Pour les « Lentilles délivrées », valeur issue du JDV_MesureLentilleDelivree_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.656).
4	text	[1..1]			Description narrative de l'observation
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'observation Valeur fixée à "completed"
4	effectiveTime	[1..1]	C1		Date et heure de la mesure Si la date et l'heure sont inconnus, utiliser nullFlavor="UNK"
4	value	[1..1]			Valeur de l'observation
4	methodCode	[1..1]			Méthode utilisée pour la mesure
4	targetSiteCode	[1..1]			Objet de l'observation
4	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR- Liste-des-mesures-de-dispositifs-oculaires

3.3.81.3 Contraintes

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

3.3.81.4 Vocabulaires

- V1.** JDV_TypeDeMesureDispositifOculaire_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.643)
- V2.** JDV_MesureVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.651)
- JDV_MesureTypeVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.652)
- JDV_MesureVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.653)
- JDV_MesureTypeVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.654)
- JDV_MesureLentillePrescrite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.655)
- JDV_MesureLentilleDelivree_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.656)

3.3.82 FR-Mesure-dispositif-oculaire

(IHE EYE CARE GEE – Lensometry Measurement Observation– 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.9)

3.3.82.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure appartenant à l'une des rubriques suivantes :

- Verres prescrits
- Types de verres prescrits
- Verres délivrés
- Types de verres délivrés
- Lentilles prescrites
- Lentilles délivrées

3.3.82.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Mesure-dispositif-oculaire 1.2.250.1.213.1.1.3.122 (Lensometry Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.9 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Lensometry Measurement Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.9"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Mesure-dispositif-oculaire (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.122"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Pour les « Verres prescrits » : valeur issue du JDV_MesureVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.651). Pour les « Type de verres prescrits », valeur issue du JDV_Mesure-TypeVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.652). Pour les « Verres délivrés », valeur issue du JDV_MesureVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.653). Pour les « Type de verres délivrés », valeur issue du JDV_Mesure-TypeVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.654). Pour les « Lentilles prescrites », valeur issue du JDV_MesureLentille-Prescrite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.655). Pour les « Lentilles délivrées », valeur issue du JDV_MesureLentille-Delivree_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.656).
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	text	[1..1]			Description narrative de l'observation.
2	effectiveTime	[1..1]			Date de la mesure Si la date et l'heure sont inconnus, utiliser nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]			Valeur de l'observation
2	methodCode	[1..1]			Méthode utilisée pour la mesure
2	targetSiteCode	[1..1]			Objet de l'observation
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Mesure-dispositif-oculaire

3.3.82.3 Contraintes

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

3.3.82.4 Vocabulaires

V1.JDV_MesureVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.651)

JDV_MesureTypeVerrePrescrit_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.652)

JDV_MesureVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.653)

JDV_MesureTypeVerreDelivre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.654)

JDV_MesureLentillePrescrite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.655)

JDV_MesureLentilleDelivree_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.656)

3.3.83 FR-Liste-des-mesures-de-refraction

(IHE EYE CARE GEE – Refractive Measurements Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3)

3.3.83.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer les mesures de la rubrique **Réfraction automatique**

3.3.83.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer				Entrée FR-Liste-des-mesures-de-refraction 1.2.250.1.213.1.1.3.116 (Refractive Measurements Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="CLUSTER" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Refractive Measurements Organizer (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.3"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Liste-des-mesures-de-refraction (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.116"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="70938-6" - displayName="Résultat des mesures réfractives" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date de la mesure
2	author	[0..1]			Auteur
2	component	[1..*]			Mesure-de-refraction Entrée FR-Mesure-de-refraction 1.2.250.1.213.1.1.3.120 (Refractive Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.7

3.3.83.3 Contraintes

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

3.3.83.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

3.3.84 FR-Mesure-de-refraction

(IHE EYE CARE GEE – Refractive Measurement Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.7)

3.3.84.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure de la rubrique **Réfraction automatique**.

3.3.84.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			Entrée FR-Mesure-de-refraction 1.2.250.1.213.1.1.3.120 (Refractive Measurement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Refractive Measurement Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.7"
2	templateId	[1..1]			Conformité -Mesure-de-refraction (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.120"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]		V1	Code de l'observation Valeur issue du JDV_TypeDeMesureDeRefraction_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.641)
2	text	[1..1]			Bloc narratif de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date et heure de la mesure Si la date et l'heure sont inconnus, utiliser nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]			Valeur mesurée
2	methodCode	[1..1]			Méthode utilisée pour la mesure
2	targetSiteCode	[1..1]		V2	Oeil concerné Valeur issue du JDV_OeilExamine_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.627)
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Mesure-de-refraction

3.3.84.3 Contraintes

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

3.3.84.4 Vocabulaires

V1. JDV_TypeDeMesureDeRefraction_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.641)

V2. JDV_OeilExamine_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.627)

3.3.85 FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite

(IHE EYE CARE GEE – Ocular Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1)

3.3.85.1 Définition

Cette entrée est une représentation abstraite d'un grand nombre d'observations oculaires utilisées dans cette spécification. Elle est peut être réalisée par la spécification de quelques contraintes supplémentaires, à savoir le vocabulaire utilisé pour les codes, et la représentation des valeurs

3.3.85.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite 1.2.250.1.213.1.1.3.114.6 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilite (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.6"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="251781009" • displayName="Ratio de convergence AC / A-Logement / Logement" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" ou • code="313088003" • displayName="Équilibre musculaire oculaire" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" ou • code="31763002" • displayName="Motilité oculaire observable" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" ou • code="400927000" • displayName="vergence fusionnelle, fonction" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Valeur observée
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation
2	methodCode	[0..*]		V2	Méthode utilisée pour l'observation
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" ou • code="362502000"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					- displayName="Oeil droit entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	Précision sur la localisation anatomique
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-alignement-oculaire-et-motilité

3.3.85.3 Contraintes

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

3.3.85.4 Vocabulaires

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.86 FR-Observation-oculaire-champ-visuel

(IHE EYE CARE GEE – Ocular Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1)

3.3.86.1 Définition

Cette entrée est une représentation abstraite d'un grand nombre d'observations oculaires(champ visuel de confrontation) utilisées dans cette spécification.

3.3.86.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Observation-oculaire-champ-visuel 1.2.250.1.213.1.1.3.114.2 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Observation-oculaire-champ-visuel (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.2"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="421640006" • displayName="Champ visuel de confrontation" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT"
2	text	[0..1]			Partie narrative de l'observation @mediaType="application/dicom"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]			Valeur observée Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation
2	methodCode	[0..*]		V2	Méthode utilisée pour l'observation
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" OR • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" OR • code="362508001" • displayName="deux yeux. Tout" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	Précision sur la localisation anatomique
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-champ-visuel

3.3.86.3 Contraintes

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

3.3.86.4 Vocabulaires

- V1. SNOMED CT** (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).
- V2. SNOMED CT** (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.
- V3. SNOMED CT** (2.16.840.1.113883.6.96)
- V4. SNOMED CT** (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.87 FR-Observation-oculaire-pression-intraoculaire

(IHE EYE CARE GEE – Ocular Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1)

3.3.87.1 Définition

Cette entrée est une représentation abstraite d'un grand nombre d'observations oculaires(et la pression-intraoculaire.) utilisées dans cette spécification.

3.3.87.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Observation-oculaire-pression-intraoculaire 1.2.250.1.213.1.1.3.114.4 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Observation-oculaire- pression-intraoculaire (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.4"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="41633001" - displayName="Pression intraoculaire" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation
2	methodCode	[0..*]		V2	Méthode utilisée pour l'observation
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="362503005" - displayName="Oeil gauche entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - code="362502000" - displayName="Oeil droit entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	Précision sur la localisation anatomique
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-pression-intraoculaire

3.3.87.3 Contraintes

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

3.3.87.4 Vocabulaires

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.88 FR-Observation-oculaire-pupilles

(IHE EYE CARE GEE – Ocular Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1)

3.3.88.1 Définition

Cette entrée est une représentation abstraite d'un grand nombre d'observations oculaires(pupilles) utilisées dans cette spécification.

3.3.88.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	Observation				Entrée FR-Observation-oculaire-pupilles 1.2.250.1.213.1.1.3.114.8 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Observation-oculaire-pupilles (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.8"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="363953003" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Taille de la pupille" ou - code="363954009" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Forme de la pupille" ou - code="363955005" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Égalité des pupille" ou - code="113147002" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Réaction des pupilles à la lumière"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation
2	methodCode	[0..*]		V2	Méthode utilisée pour l'observation
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="362503005" - displayName="Oeil gauche entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - code="362502000" - displayName="Oeil droit entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					ou - code="362508001" - displayName="Les deux yeux. Tout" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	Précision sur la localisation anatomique
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-pupilles

3.3.88.3 Contraintes

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

3.3.88.4 Vocabulaires

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.89 FR-Observation-oculaire-segment-antérieur

(IHE EYE CARE GEE – Ocular Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1)

3.3.89.1 Définition

Cette entrée est une représentation abstraite d'un grand nombre d'observations oculaires(segment antérieur)utilisées dans cette spécification.

3.3.89.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Observation-oculaire-segment-antérieur 1.2.250.1.213.1.1.3.114.1 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Observation-oculaire-segment-antérieur (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.1"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code ="420160007" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName ="Film lacrimale oculaire observable" ou - code ="251693007" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Temps de rupture du film lacrymal" ou - code ="363940001" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Conjonctivale observable" ou - code ="363964000" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Caractéristique de la sclérotique antérieure " ou - code ="363943004" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Cornée observable" ou - code ="363946007" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Chambre antérieure observable" ou - Code ="363956006" - displayName="Iris observable" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
					ou - Code="363959004" - displayName="Lentille cristalline observable" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - Code="3363965004" - displayName="Cavité vitreuse observable" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - Code="363949000" - displayName="Observable de l'angle de la chambre antérieure" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation
2	methodCode	[0..*]		V2	Méthode utilisée pour l'observation
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="362503005" - displayName="Oeil gauche entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - code="362502000" - displayName="Oeil droit entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - code="362508001" - displayName="Les deux yeux. Tout" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
3	qualifier	[0..*]		V4	Précision sur la localisation anatomique
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-segment-anterieur

3.3.89.3 Contraintes

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

3.3.89.4 Vocabulaires

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.90 FR-Observation-oculaire-système-lacrymal

(IHE EYE CARE GEE – Ocular Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1)

3.3.90.1 Définition

Cette entrée est une représentation abstraite d'un grand nombre d'observations oculaires(système lacrymale)utilisées dans cette spécification.

3.3.90.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Observation-oculaire-système-lacrymal 1.2.250.1.213.1.1.3.114.5 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Observation-oculaire- système-lacrymal (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.5"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="417323003" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName ="Système de drainage lacrymal" ou - code="64702000" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Production de larmes, fonction" ou - code="251693007" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" - displayName="Temps de rupture du film lacrymal"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation
2	methodCode	[0..*]		V2	Méthode utilisée pour l'observation
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="362503005" - displayName="Oeil gauche entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - code="362502000" - displayName="Oeil droit entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - code="362508001" - displayName="Les deux yeux. Tout" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	qualifier	[0..*]		V4	Précision sur la localisation anatomique
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-système-lacrymal

3.3.90.3 Contraintes

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

3.3.90.4 Vocabulaires

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.91 FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision

(IHE EYE CARE GEE – Ocular Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1)

3.3.91.1 Définition

Cette entrée est une représentation abstraite d'un grand nombre d'observations oculaires(test de vision)utilisées dans cette spécification

3.3.91.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision 1.2.250.1.213.1.1.3.114.9 (Ocular Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Ocular Observation (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.1"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.114.9"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="271726001" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" • displayName ="Vision des couleurs" ou • code="251686008" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" • displayName ="Sensibilité au contraste" ou • code="359750002" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" • displayName="Acuité stéréoscopique" ou • code="78513008 " • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" • displayName ="Vision binoculaire par fusion"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Cet élément est de type xsi:type="PQ"
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation
2	methodCode	[0..*]		V2	Méthode utilisée pour l'observation
2	targetSiteCode	[1..1]		V3	Localisation anatomique : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="362503005" • displayName="Oeil gauche entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT" ou • code="362502000" • displayName="Oeil droit entier" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	qualifier	[0..*]		V4	Précision sur la localisation anatomique
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Observation-oculaire-test-de-la-vision

3.3.91.3 Contraintes

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

3.3.91.4 Vocabulaires

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des résultats cliniques (404684003). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées (par exemple, CIM-10).

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) hiérarchie des procédures (71388002). D'autres terminologies PEUVENT être utilisées.

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96)

3.3.92 FR-Liste-des-mesures-keratometriques

(IHE EYE CARE GEE – Keratometry Measurements Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.4)

3.3.92.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer les mesures **Keratometriques**.

3.3.92.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer				Entrée FR-Liste-des-mesures-keratometrique 1.2.250.1.213.1.1.3.117 (Keratometry Measurements Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="CLUSTER" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Keratometry Measurements Organizer (IHE EYE CARE GEE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.4"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR- Liste-des-mesures- keratometrique (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.117"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="429481000124101" - displayName="Mesure de kératométrie" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	targetSiteCode	[1..1]			Le code de l'élément : Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="362503005" - displayName="Oeil gauche entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT" ou - code="362502000" - displayName="Oeil droit entier" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
2	methodCode	[1..*]			code de méthode
2	interpretationCode	[0..1]			Interprétation
2	effectiveTime	[1..1]			Date de la mesure
2	author	[1..1]			Auteur
2	component	[1..*]			Mesure-keratometrique Entrée FR-Mesure-keratometrique 1.2.250.1.213.1.1.3.121 (Keratometry Measurement Observations) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8

Structuration d'une entrée FR-Liste-des-mesures-keratometrique

3.3.92.3 Contraintes

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

3.3.92.4 Vocabulaires

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

3.3.93 FR-Mesure-Keratometrique

(IHE EYE CARE GEE – Keratometry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8)

3.3.93.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une mesure **Keratometrique**.

3.3.93.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[1..1]			Entrée FR-Mesure-keratometrique 1.2.250.1.213.1.1.3.121 (Keratometry Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Keratometry Observation (IHE EYE CARE GEE) root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.12.1.3.8"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Mesure-keratometrique (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.121"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'observation
2	code	[1..*]		V1	Code de l'observation
2	text	[1..1]			Bloc narratif de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date et heure de la mesure
2	value	[1..1]			Valeur mesurée
2	author	[0..1]			Auteur

Structuration d'une entrée FR-Mesure-Keratometrique

3.3.93.3 Contraintes

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

3.3.93.4 Vocabulaires

V1. JDV_TypeDeMesureDeRefraction_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.641)

3.3.94 FR-BatterieExamens-et-surveillance-prenataux

(Antenatal Testing and Surveillance Battery – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10)

3.3.94.1 Définition

Cette entrée permet de lister les examens et surveillances prénataux.

3.3.94.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	organizer				Entrée FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux 1.2.250.1.213.1.1.3.98 (Antenatal Testing and Surveillance Battery) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="BATTERY" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Antenatal Testing and Surveillance Battery (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.98"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="XX-ANTENATALTESTINGBATTERY" • displayName="ANTENATAL TESTING AND SURVEILLANCE BATTERY" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[0..1]			Partie narrative
2	statusCode	[1..1]		V1	Status de l'observation Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectiveTime	[1..1]			Date de l'examen ou de la surveillance
3	low	[1..1]			
3	high	[0..1]			
2	author	[0..*]			Auteur
2	component	[0..*]			Entrée Simple observation FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48

Structuration d'une entrée FR-Batterie-Examens-et-surveillance-prenataux

3.3.94.3 Contraintes

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

3.3.94.4 Vocabulaires

V1.JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.95 FR-Modalite-entree

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.95.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la modalité d'entrée d'un patient en ES (urgence, programmée, etc...).

3.3.95.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Modalite-entree 1.2.250.1.213.1.1.3.48.6 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Modalite-entree (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.6"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="ORG-070" - displayName="Modalité d'entrée" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]		V1	Status de l'observation Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectivetime	[1..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]		V2	Modalité d'entrée Valeur issue du JDV_ModaliteEntree_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.73)
2	auteur	[0..*]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Modalite-entree

3.3.95.3 Contraintes

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

3.3.95.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2. JDV_ModaliteEntree_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.73)

3.3.96 FR-Modalite-sortie

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.96.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la modalité de sortie d'un patient d'un ES (retour à domicile, EHPAD, HAD, etc...).

3.3.96.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Modalite-sortie 1.2.250.1.213.1.1.3.48.7 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Modalite-sortie (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.7"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="ORG-074" - displayName="Modalité de sortie" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]		V1	Status de l'observation Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectivetime	[1..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]		V2	Modalité de sortie
2	auteur	[0..1]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Modalite-Sortie

3.3.96.3 Contraintes

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

3.3.96.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2. JDV_ModaliteSortie_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.74) ou autre JDV spécifique à un volet.

3.3.97 FR-Motif-arret-traitement

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.97.1 Définition

Cette observation permet d'indiquer le motif de l'arrêt du traitement auquel elle est associée.

3.3.97.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Motif-arret-traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.48.17 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Motif-arret-traitement (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.17"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-052" • displayName="Arrêt de tous les traitements actifs" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]			
2	auteur	[0..*]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Motif-arret-traitement

3.3.97.3 Contraintes

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

3.3.97.4 Vocabulaires

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

3.3.98 FR-Recherche-de-micro-organismes

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.98.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer si une recherche de micro-organismes multirésistants ou émergents a été effectuée ou pas.

3.3.98.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Recherche-de-micro-organismes 1.2.250.1.213.1.1.3.48.8 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR- Recherche-de-micro-organismes (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.8"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="MED-309" - displayName="Recherche de microorganismes multi-résistants ou émergents effectuée" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
2	code	[1..1]			
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[0..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]			Valeur de l'observation
2	auteur	[0..1]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR- Recherche-de-micro-organismes

3.3.98.3 Contraintes

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

3.3.98.4 Vocabulaires

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

3.3.99 FR-Identification-micro-organismes-multiresistants

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.99.1 Définition

Cette entrée permet de décrire sous forme textuelle les micro-organismes identifiés.

3.3.99.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Identification-micro-organismes-multiresistants 1.2.250.1.213.1.1.3.48.5 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Identification-micro-organismes-multiresistants (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.5"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-144" • displayName="Identification de micro-organismes multirésistants" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]		V1	Status de l'observation Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	effectivetime	[1..1]			Date de l'observation
2	value	[1..1]			Description sous forme textuelle des micro-organismes identifiés
2	auteur	[0..1]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Identification-micro-organismes-multiresistants

3.3.99.3 Contraintes

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

3.3.99.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

3.3.100 FR-Reference-item-plan-traitement

(IHE-Pharm-PRE – Reference to Medication Treatment Plan Item -1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.10)

3.3.100.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer une référence à un traitement dans un plan de traitement.

3.3.100.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			Entrée FR-reference-item-plan-traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.85 (Reference to Medication Treatment Plan Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.10 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="SBADM" @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			Conformité Reference to Medication Treatment Plan Item (IHE PHARM PRE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.10"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-reference-item-plan-traitement (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.85"
2	i	[1..*]			Identifiant de la ligne de traitement dans un plan de traitement.
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="MTPItem" - displayName="Ligne dans un plan de traitement" - codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.2" - codeSystemName="IHE Pharmacy Item Type List"
2	consumable	[1..1]			
2	author	[0..1]			Auteur
2	entryRelationship	[1..1]			Item d'un plan de traitement Copie non modifiée de la ligne de traitement référencée FR-Item-plan-traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.96
2	reference	[0..1]			Identifiant du plan de traitement Cet identifiant peut faciliter la recherche du plan de traitement d'origine si nécessaire. @typeCode="XCRIPT"
3	externalDocument	[1..1]			
4	id	[1..1]			

Structuration d'une entrée FR- reference-item-plan-traitement

3.3.100.3 Contraintes

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

3.3.100.4 Vocabulaires

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

3.3.101 FR-Reference-item-prescription

(IHE-Pharm-PRE – Reference to Prescription Item – 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.11)

3.3.101.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la référence à un item de prescription.

3.3.101.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	substanceAdministration	[1..1]			Entrée FR-reference-item-prescription 1.2.250.1.213.1.1.3.90 (Reference to Prescription Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.11 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="SBADM" @moodCode="INT"
2	templateId	[1..1]			Conformité Reference to Prescription Item (IHE PHARM PRE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.11"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-reference-item-prescription(CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.90"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="PREItem" - displayName="Prescription Item" - codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.2" - codeSystemName="IHE Pharmacy Item Type List"
2	consumable	[1..1]			Produit de santé
3	manufacturedProduct	[1..1]			
4	manufacturedMaterial	[1..1]			@nullFlavor=NA
2	author	[0..1]			Auteur
2	entryRelationship	[0..1]			Traitement prescrit FR-Traitement-prescrit 1.2.250.1.213.1.1.3.83
2	reference	[0..1]			ID of parent container of referenced item @typeCode="XCRPT"
3	externalDocument	[1..1]			
4	id	[1..1]			

Structuration d'une entrée FR-reference-item-prescription

3.3.101.3 Contraintes

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

3.3.101.4 Vocabulaires

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

3.3.102 FR-Reference-item-administration

(IHE-Pharm-PRE - Reference to Medication Administration Item - 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.14)

3.3.102.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la référence d'un item d'administration.

3.3.102.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				FR-Reference-item-administration 1.2.250.1.213.1.1.3.93 (Reference to Medication Administration Item) 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.14 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="SBADM" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Reference to Medication Administration Item (IHE Pharm PRE) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.14"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Reference-item-administration (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.93"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="CMAItem" • codeSystem="1.3.6.1.4.1.19376.1.9.2.2" • displayName="Medication Administration Item" • codeSystemName="IHE Pharmacy Item Type List"
2	consumable	[1..1]			
3	manufacturedProduct	[1..1]			
4	manufacturedMaterial	[1..1]			@nullFlavor=NA
2	author	[0..1]			Auteur
2	entryRelationship	[0..1]			Traitement prescrit Medication Administration Item Entry 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.16
2	reference	[0..1]			ID of parent container of referenced item @typeCode="XCRPT"
3	externalDocument	[1..1]			
4	id	[1..1]			

Structuration d'une entrée FR-Reference-item-administration

3.3.102.3 Contraintes

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

3.3.102.4 Vocabulaires

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

3.3.103 FR-Score-Braden-Composant

(Braden Score Component – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.3)

3.3.103.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer la valeur d'un composant du score de Braden.

3.3.103.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[0..1]			Entrée FR-Score-Braden-Composant 1.2.250.1.213.1.1.3.111 (Braden Score Component) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Result observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité Braden Score Component (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.3"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Score-Braden-Composant (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.111"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="38227-5" - displayName="Score de Braden" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			Description narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'observation
2	repeatNumber	[0..1]			
2	value	[1..1]			Résultat du score de Braden (entier compris entre 6 et 23)
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation Valeur issue du JDV_ScoreBradenResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.513)
2	entryRelationship	[6..6]			Entrée Composant Score de Braden FR-Score-Braden-Composant 1.2.250.1.213.1.1.3.111

Structuration d'une entrée FR-Score-Braden-Composant

3.3.103.3 Contraintes

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

3.3.103.4 Vocabulaires

V1. JDV_ScoreBradenResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.513)

3.3.104 FR-Score-Depression-Geriatrique

(Geriatric Depression Score Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4)

3.3.104.1 Définition

Cette entrée permet d'enregistrer le score de la dépression gériatrique.

3.3.104.2 Spécifications

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation	[0..1]			Entrée FR-Score-Depression-Geriatrique 1.2.250.1.213.1.1.3.110 (Geriatric Depression Score Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Result observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité Geriatric Depression Score Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.4"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Score-Depression-Geriatrique (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.110"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="48544-1" - displayName="Score de la dépression gériatrique" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			Description narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'observation
2	repeatNumber	[0..1]			
2	value	[1..1]			Résultat du score de Braden (entier compris entre 6 et 23)
2	interpretationCode	[0..1]		V1	Interprétation Valeur issue du JDV_EvaluationDepressionGeriatriqueResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.512)
2	entryRelationship	[0..*]			Entrée Composant Score dépression gériatrique FR-Score-depression-geriatrique-composant 1.2.250.1.213.1.1.3.112 Si utilisation de la GDS 30, le résultat détaillé peut-être fourni dans les entrées Composant Score dépression gériatrique.

Structuration d'une entrée FR- Depression-Geriatrique

3.3.104.3 Contraintes

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

3.3.104.4 Vocabulaires

V1. JDV_EvaluationDepressionGeriatriqueResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.512)

3.3.105 FR-Synthese-medicale-sejour

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.105.1 Définition

Cette entrée permet de fournir, sous forme textuelle, une synthèse médicale du séjour.

3.3.105.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Synthese-medicale-sejour 1.2.250.1.213.1.1.3.48.9 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Synthese-medicale-sejour (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.9"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-142" • displayName="Synthèse médicale" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[1..1]			Date de la synthèse médicale du séjour
2	value	[1..1]			Synthèse médicale du séjour (sous forme textuelle)
2	auteur	[0..*]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR- Synthese-medicale-sejour

3.3.105.3 Contraintes

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

3.3.105.4 Vocabulaires

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

3.3.106 FR-Transfusion-de-produits-sanguins

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.106.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer s'il a eu ou pas transfusion de produit sanguin.

3.3.106.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Transfusion-de-produits-sanguins 1.2.250.1.213.1.1.3.48.10 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Transfusion-de-produits-sanguins (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.10"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="MED-145" • displayName="Transfusion de produits sanguins" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectivetime	[1..1]			Date de la synthèse médicale du séjour
2	value	[1..1]			Transfusion de produit sanguin Booléen : "true"/"false"
2	auteur	[0..1]			CI-SIS author 1.2.250.1.213.1.1.1.1.10.7

Structuration d'une entrée FR-Transfusion-de-produits-sanguins

3.3.106.3 Contraintes

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

3.3.106.4 Vocabulaires

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

3.3.107 FR-Statut-document

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.3.107.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer le statut du document (son état d'avancement dans le cycle de vie du document, depuis sa création jusqu'à sa validation définitive par son responsable légal (élément `legalAuthenticator` de l'en-tête) ainsi que la date de ce statut.

3.3.107.2 Spécifications

Niv	Elément de donnée	Card	Cont	Voc	Définitions
1	observation	[1..1]			Entrée FR-Statut-document 1.2.250.1.213.1.1.3.48.16 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Simple observation (IHE PCC) @root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Simple-observation (CI-SIS) @root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Statut-document (CI-SIS) @root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.16"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="GEN-065" - displayName="Statut du document" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'entrée
3	reference	[1..1]			Référence qui renvoie à la partie narrative de la section
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Date du statut du document
2	value	[1..1]			Statut du document Valeur issue du jeu de valeurs <i>JDV_StatutDoc_CISIS</i> . (1.2.250.1.213.1.1.5.93). Dans le cas où aucune réponse n'est disponible, la valeur <code>nullFlavor="UNK"</code> est autorisée.
2	author	[0..1]			Auteur de l'entrée

Structuration de l'entrée FR-Statut-document

3.3.107.3 Contraintes

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

3.3.107.4 Vocabulaires

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

3.3.108 FR-Voyage

(Entrée spécifique FR – 1.2.250.1.213.1.1.3.174)

3.3.108.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer le type de voyage.

3.3.108.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Voyage 1.2.250.1.213.1.1.3.174 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @modCode="EVN"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Voyage (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.174"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Type de voyage Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="94651-7" • displayName="Pays visité" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
2	statusCode	[1..1]		V1	Status de l'observation Valeur issue du JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
2	value	[1..1]		V2	Pays visité
2	entryRelationship	[0..*]			Entrée Simple observation FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48

Structuration d'une entrée FR-Voyage

3.3.108.3 Contraintes

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

3.3.108.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ActStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.15933)

V2. Pour un pays : ISO 3166 (1.0.3166)

3.3.109 FR-Historique-statuts-professionnels

(IHE PCC – History of Employment Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18)

3.3.109.1 Définition

Cette entrée permet de décrire la situation d'une personne (*par exemple : active, sans emploi, inactive*) à un moment donné. Cette information peut aider à évaluer les ressources du sujet, l'accès à des prestations et les demandes à la maison et au travail, ou à déterminer les risques professionnels et les antécédents professionnels. Par exemple, une personne qui est au chômage ou qui a choisi de ne pas travailler peut être invitée à fournir des renseignements sur les emplois antérieurs.

3.3.109.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Historique-statuts-professionnels 1.2.250.1.213.1.1.3.123 (Employment Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Employment Status Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Historique-statuts-professionnels (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.123"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="74165-2" - displayName="Historique des statuts professionnels" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Horodatage
3	low	[0..1]			Date de début
3	high	[0..1]			Date de fin L'heure de fin ne doit pas être supérieure à l'heure à laquelle l'observation est faite. Pour le statut en cours, la date de fin ne doit pas être fournie. Si la date de fin n'est pas connue, utiliser un nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]		V2	Statut professionnel Cet élément est de type xsi:type="CD" Les attributs de cette valeur sont issus du jeu de valeurs JDV_HL7_employmentStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.20562)

Structuration d'une entrée FR-Historique-statuts-professionnels

3.3.109.3 Contraintes

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

3.3.109.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2. JDV_HL7_employmentStatus_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.20562)

3.3.109.5 Exemple

```
<!-- FR-Historique-statuts-professionnels -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.67"/>
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
    <code code="74165-2" displayName="Historique des statuts professionnels"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20100101"/>
      <high value="20190923"/>
    </effectiveTime>
    <value xsi:type="CD" code="Employed" displayName="En activité"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1063" codeSystemName="ObservationValue">
    </value>
  </observation>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Historique-statuts-professionnels

3.3.110 FR-Historique-des-professions

(IHE PCC – Past or Present Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19)

3.3.110.1 Définition

Cette entrée permet de décrire l'historique professionnel avec des informations complémentaires : type de travail, nom et adresse et type d'entreprise, classification (p. ex., travailleurs autonomes, bénévoles) et horaire de travail, risques professionnels. La profession et le secteur d'activité sont des éléments essentiels pour les soins aux patients, la santé de la population et la santé publique.

Cet historique est important parce qu'il permet de fournir de l'information sur les expositions à des substances / environnements / dangers qui peuvent causer une maladie ou une blessure ou qui peuvent avoir une incidence sur le plan de traitement.

L'élément <id> de l'élément <participant> de cette entrée permet de la relier à un élément <participant> de l'en-tête contenant le secteur d'activité.

3.3.110.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Historique-des-professions 1.2.250.1.213.1.1.3.124 (Past or Present Occupation Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Past or Present Occupation Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Historique-des-professions (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.124"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Type de l'organizer Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="11341-5" - displayName="Historique des professions" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]		V2	Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed" pour les professions passées. Fixé à la valeur "active" pour les professions en cours.
2	effectiveTime	[1..1]			Date de début et de fin pour ce poste
3	low	[1..1]			Date de début Si la date de début n'est pas connue, utiliser un nullFlavor="UNK"
3	high	[0..1]			Date de fin La date de fin ne doit pas être supérieure à la date à laquelle l'observation est faite. Pour une profession en cours, la date de fin ne doit pas être fournie. Si la date de fin n'est pas connue, utiliser un nullFlavor="UNK"
2	value	[1..1]		V3	Profession Cet élément est de type xsi:type="CD" Les attributs de cette valeur sont issus du jeu de valeurs JDV_OccupationCode_CISIS
2	subject	[0..1]			Identification du parent Entrée Sujet 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	participant	[1..1]	C1		Lieu d'exécution Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="IND"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ROL"
4	id	[0..1]			Identifiant de l'établissement Cet identifiant doit-être le même que celui indiqué dans l'élément <participant/associatedEntity/id> déclaré dans l'en-tête du document..
4	addr	[0..1]			Adresse
4	telecom	[0..*]			Coordonnées
4	playingEntity	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="PLC" • @determinerCode="INST"
5	name	[0..1]			Nom de l'établissement
2	entryRelationship	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
		[1..1]			Secteur d'activité Entrée FR-Secteur-activité 1.2.250.1.213.1.1.3.126 (Past or Present Industry Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.3
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
		[1..1]			Type de profession (classification) Entrée FR-Type-profession 1.2.250.1.213.1.1.3.127 (Work Classification Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.4
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
		[1..1]			Horaires de travail Entrée FR-Horaires-de-travail 1.2.250.1.213.1.1.3.70 (Work Schedule Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
		[1..1]			Niveau de supervision Entrée FR-Niveau-supervision 1.2.250.1.213.1.1.3.129 (Supervisory Level Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.16
2	entryRelationship	[0..*]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
		[1..1]			Tâche professionnelle Entrée FR-Tache-professionnelle 1.2.250.1.213.1.1.3.130 (Job Duty Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.14
2	entryRelationship	[0..*]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="REFR"
		[1..1]			Risque professionnel Entrée FR-Risque-professionnel 1.2.250.1.213.1.1.3.128 (Occupational Hazard observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.27

Structuration d'une entrée FR-Historique-des-professions

3.3.110.3 Contraintes

C1. L'élément <participant> doit faire référence à un élément <participant> de l'en-tête du document. Cet élément <participant> de l'en-tête doit obligatoirement contenir :

- un élément <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.2" extension="2016-11-30"/> (*IHE Employer and School Contacts template*),
- un élément <code> dont les attributs sont issus du **JDV_SecteurActiviteEmployeur_CI-SIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.475) contenant des valeurs du vocabulaire IHERoleCode (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.3),
- un élément <associatedEntity/scopingOrganization/standardIndustryClassCode> issu du jeu de valeurs **JDV_IndustryCode_CISIS**

Exemple d'élément <participant> de l'en-tête :

```
<participant typeCode='IND'>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.2.2" extension="2016-11-30"/>
  <time>
    <low value='' />
    <high value='' />
  </time>
  <associatedEntity classCode='CON'>
    <id root="" extension="" />
    <code code='EMPLOYER|SCHOOL|AFFILIATED'
      codeSystem='1.3.5.1.4.1.19376.1.5.3.3' codeSystemName='IHERoleCode' />
    <associatedPerson>
      <name>...</name>
    </associatedPerson>
    <scopingOrganization>
      <name>...</name>
      <telecom value='' use='' />
      <addr>...</addr>
      <standardIndustryClassCode> </standardIndustryClassCode>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

Exemple – Élément participant de l'en-tête correspondant à l'entrée FR-Historique-des-professions

3.3.110.4 Vocabulaires

- V1. LOINC** (2.16.840.1.113883.6.1)
- V2. JDV_HL7_ActStatus_CISIS** (2.16.840.1.113883.1.11.15933)
- V3. JDV_OccupationCode_CISIS** [Précision attendue]
- V4. JDV_IndustryCode_CISIS** [Précision attendue]
- V5. JDV_SecteurActiviteEmployeur_CISIS** (1.2.250.1.213.1.1.5.475)

3.3.110.5 Exemple

```
<!--Entrée Profession -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.69"/>
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
    <code code="11340-7" displayName="Historique des professions"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20100101"/>
      <high value="20190923"/>
    </effectiveTime>
    <!--JDV_OccupationCode_CISIS en cours de définition -->
    <value xsi:type="CD" code="XXX"
      displayName="XXXXXXXXXXXXXXX" codeSystem="XXX"
      codeSystemName="JDV_OccupationCode_CISIS ">
    </value>
    <participant typeCode="IND">
      <participantRole classCode="ROL">
        <id root="XXXXYY" extension="XXXXYY"/>
      </participantRole>
    </participant>
    <!--Entrée Horaires de travail -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.7"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.70"/>
        :
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!--Entrée Durée de travail habituelle dans le secteur d'activité -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.71"/>
        :
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</component>
```

Exemple – Entrée FR-Historique-des-professions

3.3.111 FR-Profession-la-plus-longue

(IHE PCC – Usual Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.20)

3.3.111.1 Définition

Cette entrée contient des informations sur la profession exercée pendant la plus longue durée au cours de la vie professionnelle, de manière continue ou pas. Une seule occurrence de cette observation est conservée.

Il peut être intéressant d'indiquer la date de début d'exercice de cette profession, pour fournir des informations sur les expositions potentielles et permettre au clinicien d'évaluer si suffisamment de temps s'est écoulé pour qu'une maladie chronique apparaisse (période de latence). Cela peut aussi faciliter l'utilisation appropriée des tests de dépistage pour détecter les maladies de manière plus précoce.

L'élément <id> de l'élément <participant> de cette entrée permet de la relier à un élément <participant> de l'en-tête contenant le secteur d'activité.

3.3.111.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Profession-la-plus-longue 1.2.250.1.213.1.1.3.125 (Usual Occupation Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.20 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Usual Occupation Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.20"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Profession-la-plus-longue (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.125"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="21843-8" - displayName="Profession la plus longue" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[1..1]			Horodatage de l'entrée Date de l'observation
3	low	[1..1]			Date de début de l'observation Si cette donnée est inconnue, mettre @nullFlavor= "UNK"
3	high	[0..1]			Date de fin de l'observation Si le poste est toujours occupé, il faut omettre cette donnée Si cette donnée est inconnue, mettre @nullFlavor= "UNK"
2	value	[1..1]		V2	Profession Cet élément est de type xsi:type="CD" Les attributs de cette valeur sont issus du jeu de valeurs JDV_OccupationCode_CISIS
2	subject	[0..1]			Identification du sujet Entrée Sujet 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2
4	author	[1..*]			Auteur

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	time	[1..1]			Dernière mise à jour
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="REFR"
		[1..1]			Entrée Durée d'occupation d'un poste 1.2.250.1.213.1.1.3.72 (Usual Occupation Duration Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="REFR"
		[1..1]			Entrée Usual Industry Observation (non décrite dans IHE) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.26

Structuration d'une entrée Profession et secteur d'activité habituels

3.3.111.3 Contraintes

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

3.3.111.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2. JDV_OccupationCode_CISIS [JDV en attente]

3.3.111.5 Exemple

```
<!--Profession et secteur d'activité habituels -->
<component typeCode="COMP">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.68"/>
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
    <code code="74164-5"
      displayName="Historique des professions et secteurs d'activités habituels"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20100101"/>
      <high value="20190923"/>
    </effectiveTime>
    <!--JDV OccupationCode CISIS en cours de définition -->
    <value xsi:type="CD" code="XXX" displayName="XXXXXXXXXXXXXXX"
      codeSystem="XXX" codeSystemName="JDV_OccupationCode_CISIS "/>
    </value>
    <participant typeCode="IND">
      <participantRole classCode="ROL">
        <id root="XXXXYY" extension="XXXXYY"/>
      </participantRole>
    </participant>
    <!--Entrée Durée d'occupation d'un poste -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.72"/>
        :
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!--Entrée Durée de travail habituelle dans le secteur d'activité -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.10"/>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.73"/>
        :
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</component>
```

Exemple – Entrée Profession et secteur d'activité habituels

3.3.112 FR-Horaires-de-travail

(IHE PCC – Work Schedule Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5)

3.3.112.1 Définition

Cette entrée permet de décrire le type de journée de travail (travail de nuit, par rotation ...).

3.3.112.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Horaires-de-travail 1.2.250.1.213.1.1.3.70 (Work Schedule Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Work Schedule Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Horaires-de-travail (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.70"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="74159-5" - displayName="Horaires de travail" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[0..1]		V2	Type de journée de travail Cet élément est de type xsi:type="CD" Les attributs de cette valeur sont issus du JDV_HL7_WorkSchedule_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.20561).
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="REFR"
3		[1..1]			Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaires 1.2.250.1.213.1.1.3.71 (Weekly Work Hours Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6
2	entryRelationship	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="REFR"
3		[1..1]			Entrée FR-Jours-de-travail- hebdomadaires 1.2.250.1.213.1.1.3.131 (Weekly Work Days Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7

Structuration d'une entrée Horaires de travail

3.3.112.3 Contraintes

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

3.3.112.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

V2. JDV_HL7_WorkSchedule_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.20561)

3.3.112.5 Exemple

```
<!--Entrée Horaires de travail -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.70"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="74159-5" displayName="Horaires de travail"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="CD" code="DS" displayName="Journée (par exemple : entre 6h et 18h)"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1063" codeSystemName="ObservationValue">
  </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée Horaires de travail

3.3.113 FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire

(IHE PCC – Weekly Work Hours Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6)

3.3.113.1 Définition

Cette entrée permet de renseigner les heures de travail habituelles par semaine d'une personne.

3.3.113.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire 1.2.250.1.213.1.1.3.71 (Weekly Work Hours Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Weekly Work Hours Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.71"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]		V1	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="74161-1" - displayName="Horaires de travail hebdomadaire" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Nombre d'heures de travail hebdomadaire Cet élément est de type xsi:type="INT"

Structuration d'une entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire

3.3.113.3 Contraintes

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

3.3.113.4 Vocabulaires

V1. LOINC (2.16.840.1.113883.6.1)

3.3.113.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.71"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="74161-1" displayName="Horaires de travail hebdomadaire"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="INT" value="35"/>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Horaires-de-travail-hebdomadaire

3.3.114 FR-Jours-de-travail-hebdomadaire

(IHE PCC – Weekly Work Days Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7)

3.3.114.1 Définition

Cette entrée permet de renseigner le nombre de jours de travail par semaine d'une personne.

3.3.114.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Jours-de-travail-hebdomadaire 1.2.250.1.213.1.1.3.131 (Weekly Work Days Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Weekly Work Days Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Jours-de-travail- hebdomadaire (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.131"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="74160-3" • displayName="Jours de travail hebdomadaire" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Nombre de jours de travail hebdomadaire Cet élément est de type xsi:type="INT"

Structuration d'une entrée FR-Jours-de-travail- hebdomadaire

3.3.114.3 Contraintes

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

3.3.114.4 Vocabulaires

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

3.3.114.5 Exemple

```

<!--Entrée FR-Jours-de-travail-hebdomadaire -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.7"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.131"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD88"/>
  <code code="74160-3" displayName="Jours de travail hebdomadaire"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="INT" value="5"/>
</observation>
    
```

Exemple – Entrée FR-Jours-de-travail- hebdomadaire

3.3.115 FR-Durée-d'occupation-d'un-poste

(IHE PCC – Usual Occupation Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10)

3.3.115.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la durée qu'une personne a occupé dans un poste.

3.3.115.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Durée-d'occupation-d'un-poste 1.2.250.1.213.1.1.3.72 (Usual Occupation Duration Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.10 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Usual Occupation Duration Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Durée-d'occupation-d'un-poste (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.72"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="74163-7" - displayName="Durée habituelle de travail" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]		V1	Durée d'occupation d'un poste Cet élément est de type xsi:type="PQ" (mois, année ...)

Structuration d'une entrée FR-Durée-d'occupation-d'un-poste

3.3.115.3 Contraintes

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

3.3.115.4 Vocabulaires

V1. UCUM (2.16.840.1.113883.1.11.12839) permet de renseigner l'unité de temps dans l'élément @unit

3.3.115.5 Exemple

```
<!--Entrée Durée d'occupation d'un poste -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.10"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.72"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="74159-5" displayName="Horaires de travail"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="CD" code="DS" displayName="Journée (par exemple : entre 6h et 18h)"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1063" codeSystemName="ObservationValue">
  </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Durée-d'occupation-d'un-poste

3.3.116 FR-Date-retraite

(IHE PCC – Date of Retirement Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.21)

3.3.116.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer si une la personne se considère « retraitée » au moment où la déclaration est enregistré.

3.3.116.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	Observation				Entrée FR-Date-retraite 1.2.250.1.213.1.1.3.132 (Date of Retirement Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.21 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Date of Retirement Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.21"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Date-retraite (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.132"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="87510-4" - displayName="Date du statut de retraite" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Date de retraite Cet élément est de type xsi:type="TS"
2	participant	[1..1]			Lieu d'exécution Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="IND"
3	participantRole	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="ROL"
4	id	[0..1]			Identifiant de l'établissement Cet identifiant doit-être le même que celui indiqué dans l'élément <participant/associatedEntity/id> déclaré dans l'en-tête du document..
4	addr	[0..1]			Adresse
4	playingEntity	[0..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="PLC" @determinerCode="INST"
5	name	[0..1]			Nom de l'établissement

Structuration d'une entrée FR-Date-retraite

3.3.116.3 Contraintes

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

3.3.116.4 Vocabulaires

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

3.3.116.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Date-retraite -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.21"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.132"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="87510-4" displayName="Date du status de retraite"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="TS" value="20080411"/>
  <participant typeCode="IND">
    <participantRole classCode="ROL">
      <id root="XXXXYY" extension="XXXXYY"/>
      :
      <addr>..</addr>
      <playingEntity>
        <name>
          :
          </name>
        </playingEntity>
      </participantRole>
    </participant>
  </observation>
```

Exemple – Entrée FR-Date-retraite

3.3.117 FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse

(IHE PCC – Combat Zone Period Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.22)

3.3.117.1 Définition

Cette entrée permet d'indiquer la ou les plage(s) de dates auxquelles une personne a travaillé dans une zone de combat ou de service dangereux, en tant que civile ou militaire.

3.3.117.2 Spécifications

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	observation				Entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse 1.2.250.1.213.1.1.3.133 (Combat Zone Period Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.22 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Combat Zone Period Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.22"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.133"
2	id	[1..*]			Identifiant de l'entrée
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • code="87511-2" • displayName="Dates des zones de combat ou des travaux dangereux" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	value	[1..1]			Période d'activité en zone dangereuse Cet élément est de type xsi:type="IVL_TS"
3	low	[1..1]			Date de début de l'activité
3	high	[0..1]			Date de fin de l'activité Cet élément est ajouté si la période d'activité est finie, sinon l'élément ne doit pas être fourni. Si la date de fin est inconnue, utiliser un nullFlavor="UNK"

Structuration d'une entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse

3.3.117.3 Contraintes

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

3.3.117.4 Vocabulaires

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

3.3.117.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse -->
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.24.22"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.133"/>
  <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243CD87"/>
  <code code="87511-2" displayName="Dates des zones de combat ou des travaux dangereux"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <statusCode code="completed"/>
  <value xsi:type="IVL_TS">
    <low value="20100101"/>
    <high value="20190923"/>
  </value>
</observation>
```

Exemple – Entrée FR-Periode-activite-en-zone-dangereuse

3.4 Modèles d'éléments transversaux

Les modèles d'éléments transversaux décrivent des éléments qui sont :

- **des éléments de base** qui peuvent être spécialisés en leur appliquant des contraintes et des vocabulaires particuliers pour créer un nouvel élément.

Exemple :

- o L'entrée `FR-Simple-Observation` est l'élément de base qui a servi de modèle pour la définition notamment de l'entrée `FR-Groupe-sanguin`.

- **des éléments généraux** qui sont souvent utilisés dans différents contextes dans les documents médicaux.

Exemples :

- o L'entrée `FR-Commentaire-ER` qui peut être ajoutée facilement dans les différentes sections d'un document
- o L'entrée `FR-Document-attache` qui peut être ajoutée facilement dans les différentes sections d'un document

3.4.1 FR-Simple-Observation

(IHE PCC – Simple Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13)

3.4.1.1 Définition

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

3.4.1.2 Structure

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

Structuration d'une entrée FR-Simple-Observation

3.4.1.3 Contraintes

- C1.** 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 enregistré à l'aide du type de données approprié (pour une date précise ou pour un intervalle contenant un élément `low` et un élément `high`).
- C2.** Une entrée `FR-Simple-Observation` est supposée être rédigée par l'auteur du document (par re-conduction 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 un 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.

3.4.1.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.78)

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96) ou autre selon le contexte.

3.4.1.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Simple-Observation -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"/>
    <id root="8BD1C820-95A6-44ED-80C3-4399F97E5D54"/>
    <code code="3289-6" displayName="TP (INR)"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC">
    </code>
    <text><reference value="#TP-INR"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20191128"/>
    <value xsi:type="REAL" value="2.5"/>
    <interpretationCode code="N" displayName="Normal"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.83" codeSystemName="HL7:ObservationInterpretation"/>
  </observation>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Simple-Observation

3.4.2 FR-Statut-du-probleme

(IHE PCC – Problem Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1)

3.4.2.1 Description

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

3.4.2.2 Structure

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

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

3.4.2.3 Contraintes

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

3.4.2.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ConditionClinical_CISIS (2.16.840.1.113883.4.642.3.164) pour les problèmes et **JDV_HL7_allergyintolerance_clinical_CISIS** (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) pour les allergies et hypersensibilités.

3.4.2.5 Exemples

Statut d'un problème :

```
<!-- FR-Statut-du-probleme -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
    <code code="33999-4" displayName="Status"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value='#StatutProb' /></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!--valeur issue du JDV_HL7_ConditionClinical_CISIS (2.16.840.1.113883.4.642.3.164) -->
    <value xsi:type="CD" code="active" displayName="Actif"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.1.1074" codeSystemName="HL7:condition-clinical"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

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

Statut d'une allergie/hypersensibilité :

```
<!-- FR-Statut-du-probleme -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.30"/>
    <code code="33999-4" displayName="Status"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value='#StatutProb' /></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <!--valeur issue du JDV_HL7_allergyintolerance_clinical_CISIS
(2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) -->
    <value xsi:type="CD" code="active" displayName="Actif"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.1373"
      codeSystemName="HL7:allergyintolerance-clinical"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

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

3.4.3 FR-Criticite

(IHE PCC IPS – Criticity – 2.16.840.1.113883.10.22.4.18)

3.4.3.1 Description

Cette entrée permet de fournir la criticité d'une l'allergie ou hypersensibilité.

Elle est utilisée exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel elle est liée à l'élément qu'elle qualifie.

3.4.3.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>entryRelationship</code>				Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@typeCode="SUBJ"</code> <code>@inversionInd="true"</code>
1	<code>observation</code>	[1..1]			Entrée FR-Criticite 1.2.250.1.213.1.1.3.172 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@classCode="OBS"</code> (observation d'un problème) <code>@moodCode="EVN"</code> (problème est déjà survenu)
1	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Criticite (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.172"
1	<code>code</code>	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <code>code="82606-5"</code> <code>displayName="Criticité"</code> <code>codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code> <code>codeSystemName="LOINC"</code>
1	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	<code>value</code>	[1..1]		V1	Valeur L'attribut <code>xsi:type</code> de la balise <code>value</code> est fixé à "CD"

Structuration d'une entrée FR- Criticite

3.4.3.3 Contraintes

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

3.4.3.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_allergy_intolerance_criticality_CISIS (2.16.840.1.113883.4.642.3.129)

3.4.3.5 Exemple

```
<!--Entrée FR-Criticite : Criticité de l'allergie / hypersensibilité -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.172"/>
    <code code="82606-5" displayName="Criticité"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <!--valeur du JDV_HL7_allergy_intolerance_criticality_CISIS
(2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) -->
    <value xsi:type="CE" code="low" displayName="Bas"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.4.130"
      codeSystemName="HL7:allergy-intolerance-criticality"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Criticite

3.4.4 FR-Certitude

(IHE PCC IPS – Certainty Observation – 2.16.840.1.113883.10.22.4.19)

3.4.4.1 Description

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

3.4.4.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>entryRelationship</code>				Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@typeCode="SUBJ"</code> <code>@inversionInd="true"</code>
1	<code>observation</code>	[1..1]			Entrée FR-Certitude 1.2.250.1.213.1.1.3.171 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@classCode="OBS"</code> (observation d'un problème) <code>@moodCode="EVN"</code> (problème est déjà survenu)
1	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Certitude (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.171"</code>
1	<code>code</code>	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <code>code="66455-7"</code> <code>displayName="Certitude"</code> <code>codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code> <code>codeSystemName="LOINC"</code>
1	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
1	<code>value</code>	[1..1]		V1	Valeur L'attribut <code>xsi:type</code> de la balise <code>value</code> est fixé à "CD"

Structuration d'une entrée FR-Certitude

3.4.4.3 Contraintes

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

3.4.4.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_condition_ver_status_CISIS (2.16.840.1.113883.4.642.3.166)

3.4.5 FR-Severite

(IHE PCC - Severity - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1)

3.4.5.1 Description

Cette entrée permet de donner le niveau de sévérité d'un problème : **bas, modéré, élevé, etc...**

Il est utilisé exclusivement dans un lien `entryRelationship` grâce auquel il est lié à l'élément qu'il qualifie.

3.4.5.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>entryRelationship</code>		C1		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@typeCode="SUBJ"</code> <code>@inversionInd="true"</code> car <i>destination</i> et <i>source</i> sont inversés : c'est l'entrée contenant l'élément observation qui est la <i>source</i>.
1	<code>observation</code>	[1..1]			Entrée FR-Severite 1.2.250.1.213.1.1.3.29 (Severity) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <code>@classCode="OBS"</code> (observation d'un problème) <code>@moodCode="EVN"</code> (problème est déjà survenu)
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Severity observation (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55"
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Severity (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"
2	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Severite (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.29"
2	<code>code</code>	[1..1]			Fixé à la valeur : <code>code="SEV"</code> <code>displayName="Sévérité"</code> <code>codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"</code> <code>codeSystemName="HL7:ActCode"</code>
2	<code>text</code>	[1..1]			Description narrative
2	<code>statusCode</code>	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	<code>value</code>	[1..1]		V1	Niveau de sévérité

Structuration de l'entrée FR-Severite

3.4.5.3 Contraintes

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

3.4.5.4 Vocabulaires

V1. JDV_SeveriteObservation_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.675). D'autres nomenclatures spécifiques peuvent cependant être utilisées.

3.4.5.5 Exemple

```
<!-- FR-Severite -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.55"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.29"/>
    <code code="SEV" displayName="Sévérité"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7:ActCode"/>
    <text><reference value="#severite"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CD" code="6736007" displayName="modéré"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Exemple – Entrée FR-Severite

3.4.6 FR-Commentaire-ER

(IHE PCC – Comments – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2)

3.4.6.1 Description

L'entrée FR-Commentaire-ER est un élément qui permet de joindre un commentaire à une entrée ou à une section.

Note : IHE PCC a limité l'utilisation de l'élément « Comments » (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2) aux entrées de type `observation` et `organizer`. Ce n'est pas le cas dans CDD pour l'élément « Comment » (2.16.840.1.113883.10.20.1.40). Dans le CI-SIS, le choix a été fait de ne pas limiter l'utilisation de l'entrée FR-Commentaire-ER (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2) comme dans CCD.

Lorsque l'entrée FR-Commentaire-ER est utilisée dans une entrée :

- de type `organizer` : l'utiliser dans un élément `component` avec l'attribut `typeCode="COMP"`
- de type `observation` ou `act`, etc... : l'utiliser dans un élément `entryRelationship` avec les attributs `typeCode="SUBJ"` et `inversionInd="true"`.

3.4.6.2 Structure

Niv	Élément de donnée	Card	Cont	Voc	Définitions
2	act				Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="ACT" (signifie qu'il s'agit d'un acte) @moodCode="EVN" (signifie que l'acte est déjà survenu)
3	templateId	[1..1]			Conformité Comment (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"
3	templateId	[1..1]			Conformité Comment Entry (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"
3	templateId	[0..1]			Conformité FR-Commentaire-ER (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"
3	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="48767-8" - displayName="Commentaire" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
3	text	[1..1]			Texte du commentaire
4	reference	[1..1]			Référence du commentaire
3	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
3	author	[0..1]	C1		Auteur
4	time	[0..1]	C2		Horodatage
4	assignedAuthor	[0..1]	C3		
5	id	[1..1]			Identifiant de l'auteur
5	code	[0..1]			Profession / Spécialité de l'auteur
5	addr	[1..*]			Adresse de l'auteur
5	telecom	[1..*]			Coordonnées télécom de l'auteur
5	assignedPerson	[1..1]	C4		
6	name	[1..1]			Nom de l'auteur

Niv	Élément de donnée	Card	Cont	Voc	Définitions
5	representedOrganization	[1..1]			Entité de rattachement de l'auteur
6	id	[0..1]			Identifiant de l'entité de rattachement
6	name	[1..1]			Nom de l'entité de rattachement
6	telecom	[0..*]			Coordonnées télécom de l'entité de rattachement
6	addr	[0..*]			Adresse de l'entité de rattachement

Structuration de l'entrée FR-Commentaire-ER

3.4.6.3 Contraintes

- C1.** Optionnellement, l'auteur du commentaire peut être identifié. L'élément <author> reprend les spécifications définies pour l'en-tête des documents CDA [4].
- C2.** L'heure de la création du commentaire doit être enregistrée dans l'élément <time> lorsque l'élément <author> est présent.
- C3.** L'identifiant de l'auteur ainsi que son adresse et son numéro de téléphone doivent être présents dans les éléments <id>, <addr> et <telecom> lorsque l'élément <author> est présent.
- C4.** Le nom de l'auteur et / ou de l'organisation doit être présent lorsque l'élément <author> est présent.

3.4.6.4 Vocabulaires

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

3.4.6.5 Exemple

```
<!-- FR-Commentaire-ER -->
<act classCode="ACT" moodCode="EVN">
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.40"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.32"/>
  <code code='48767-8' displayName='Commentaire'
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <text><reference value='#comment-2'>Texte du commentaire</reference></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <!--Auteur du commentaire -->
  <author>
    <time value="20120328111700+0100"/>
    <assignedAuthor>
      <!--PS identifié par son N°RPPS -->
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"/>
      <!--Spécialité du PS -->
      <code code="G15_10/SM26" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
        codeSystemName="RPPS" displayName="Médecin - Qualifié en Médecin Générale (SM)"/>
      <!--Adresse du PS -->
      <addr>
        <streetAddressLine>8 rue du Chat qui pêche</streetAddressLine>
        <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
      </addr>
      <!--Télécom du PS -->
      <telecom value='tel :+33158432395' use='WP' />
      <!--Nom du PS -->
      <assignedPerson>
        <name>
          <prefix>Dr</prefix>
          <given>Charles </given>
          <family>BOILEAU</family>
        </name>
      </assignedPerson>
    </author>
  </act>
```

```

</assignedPerson>
<!--Entité de rattachement du PS -->
<representedOrganization>
  <!--FINESS de l'entité de rattachement -->
  <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"/>
  <!--Nom de l'entité de rattachement -->
  <name>Centre de santé du Belvédère</name>
  <!--Télécom de l'entité de rattachement -->
  <telecom value='tel :+33158432300' use='WP' />
  <!--Adresse de l'entité de rattachement -->
  <addr>
    <streetAddressLine>8 rue du Chat qui pêche</streetAddressLine>
    <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
  </addr>
  <!--Type d'établissement -->
  <standardIndustryClassCode code="ETABLISSEMENT" displayName="Établissement de santé"
    codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" codeSystemName="practiceSettingCode"/>
</representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>
</act>

```

Exemple – Entrée FR-Commentaire-ER

3.4.7 FR-Document-attache

(Entrée spécifique FR – 1.2.250.1.213.1.1.3.18)

3.4.7.1 Définition

Cette entrée permet de regrouper dans une même entrée les éléments <component> qui contiennent :

- Une entrée FR-Type-document-attache définissant la nature du document attaché,
- un élément de type ObservationMedia acceptant tout type d'objets prévus par CDA et qui porte le document attaché. Son contenu est un élément codé en Base 64. Différents charsets pourront être utilisés pour le codage de l'élément, les spécifications étant définies au niveau de chaque volet *Modèle de document médical* utilisant cet élément. Le charset par défaut est le charset ISO-8859-1.

L'avantage de cette entrée est qu'elle permet de porter pratiquement **tous types de média (pdf, image, etc...)**, contrairement à l'élément FR-Image-illustrative qui ne peut porter que des images.

3.4.7.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	entry	[0..*]			Entrée FR-Document-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.18
1	organizer	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="CLUSTER" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Document-attache (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.18"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'organizer Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
2	code	[1..1]			Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="55107-7" • displayName="Document attaché" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée Fixé à la valeur "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'entrée
2	component	[1..1]			Type de document attaché Entrée FR-Type-document-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.48.18 (Simple Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	templateId	[1..1]			Conformité Simple Observation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Simple-Observation (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48"
4	templateId	[0..1]			Conformité FR-Type-document-attache (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.48.18"

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	id	[1..1]			Identifiant de l'observation Sous la forme UID (UUID ou OID) Attribué par le LPS avec si possible les attributs @root et @extension. Sinon, un identifiant unique de type UUID est affecté à l'attribut root et l'attribut extension est omis.
4	code	[1..1]			Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes - code="69764-9" - displayName="Type de document" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
4	text	[1..1]			Partie narrative de l'observation
5	reference	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section
4	statusCode	[1..1]			Statut de l'observation Fixé à la valeur "completed".
4	effectiveTime	[1..1]			Date de l'observation Elle peut être notifiée si elle est différente de la réalisation du document, sinon elle pourra prendre une valeur nullFlavor.
4	value	[1..1]		V1	Nature de document attaché (rétinographie, etc.).
5	originalText	[0..1]			Référence à l'élément narratif de la section S'il est présent, cet élément permet de pointer vers un élément textuel de la partie narrative de la section. L'élément textuel pointé contient les commentaires éventuels faits sur les documents attachés.
6	reference	[1..1]			Référence à l'élément narratif de la section value='identifiant de l'image'. Cet identifiant, obligatoire, est utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject.
5	qualifier	[0..*]			Précision Cet élément permet d'apporter une précision sur la nature du document. <i>Exemple : pour préciser la latéralité ("gauche" ou "droite") de la vue d'une image.</i>
6	name	[1..1]			Type de précision Les jeux de valeurs contenant ces données sont définis dans chaque volet <i>Modèle de document médical</i> qui l'utilise. <i>Exemple : Pour exprimer la latéralité, les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes :</i> - code="20228-3" - displayName="latéralité" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	value	[1..1]			Valeur de la précision Les jeux de valeurs contenant ces données sont définis dans chaque volet <i>Modèle de document médical</i> qui l'utilise. <i>Exemple : Pour exprimer la latéralité, utiliser le JDV_Lateralite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.160).</i>
2	component	[1..1]			Document attaché
3	observationMedia	[1..1]	C1		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @classCode="OBS" @moodCode="EVN" @ID= Cet identifiant est utilisé dans la partie narrative par l'élément renderMultiMedia/referenceObject pour afficher le document à partir d'un navigateur Internet (lorsque cela est souhaité).
4	id	[0..1]			Identifiant de l'observationMedia
4	value	[1..1]		V2	Document attaché encodée en Base64. Le charset utilisé par défaut est iso-8859-1. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @mediaType="" @representation="B64"

Structuration d'une entrée FR-Document-attache

3.4.7.3 Contraintes

C1 : L'identifiant de l'image (attribut "ID") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément `renderMultimedia.referencedObject`.

3.4.7.4 Vocabulaires

V1. La terminologie utilisée est précisé dans chaque volet *Modèle de document médical* utilisant l'élément Document attaché.

V2. JDV_MediaType_ObservationMedia_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.503)

3.4.7.5 Exemple

```

<section>
:
<text>
:
  <renderMultiMedia referencedObject="PapOG"/>
:
</text>
:
<entry>
  <!--organizer : FR-Document-attache -->
  <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.18"/>
    <id root="a5516277-3f86-4681-9013-93868243ab67"/>
    <code code="55107-7" displayName="Document attaché"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value='20180508' />
    <!--Type de document attaché -->
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <id root="2714D00E-26AA-4E7D-95F9-C5AE5316CE1E"/>
        <code code="69764-9" displayName="Type de document"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#PapOG"></reference></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value='20180508' />
        <!--Type du document -->
        <value xsi:type="CD" code="MED-XXXX" displayName="papille optique"
                 codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP">
          <originalText><reference value="PapOG"/></originalText>
          <qualifier>
            <name code="20228-3" displayName="latéralité"
                  codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
            <value code="7771000" displayName="gauche"
                   codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
          </qualifier>
        </value>
      </observation>
    </component>
    <!--observationMedia : document attaché -->
    <component>
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="PapOG">
        <value mediaType="image/jpeg" representation="B64">
          <!-- ===== document encodé en B64 ===== -->
        </value>
      </observationMedia>
    </component>
  </organizer>
</entry>
</section>

```

Exemple – Entrée FR-Document-attache

3.4.8 FR-Reference-interne

(IHE PCC – Internal Références – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1)

3.4.8.1 Définition

Cette entrée de type `act` à l'intérieur d'un `entryRelationship` permet de relier un élément à un autre élément du même document par l'intermédiaire son identifiant `<id>`.

Tous les types d'éléments du document (`act`, `procedure`, `observation`, `substanceAdministration`, etc.) peuvent être pointés par un élément `Référence interne`.

3.4.8.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>entryRelationship</code>		C1		<code>@typeCode</code> <code>@inversionInd</code>
1	<code>act</code>		C2		Entrée FR-Reference-interne 1.2.250.1.213.1.1.3.36 (Internal Références) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1 <code>@classCode</code> <code>@moodCode</code>
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Internal References (IHE PCC) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"</code>
2	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Reference-interne (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"</code>
2	<code>id</code>	[1..1]			<code><id></code> de l'élément référencé
2	<code>code</code>	[1..1]	C3		Code de l'élément référencé s'il est présent

Structuration d'une entrée FR-Reference-interne

3.4.8.3 Contraintes

- C1.** Les attributs `typecode` et `inversionInd` seront décrits dans chaque volet *Modèle de document médical* concerné.
- C2.** Les attributs `classCode` et `moodCode` seront décrits dans chaque volet *Modèle de document médical* concerné.
- C3.** Le `code` est obligatoire et doit être identique au `code` ou au `value` (le plus précis) de l'élément référencé. Si l'élément référencé n'a pas codé, alors le `<code>` de l'`entryRelationship/act` doit être `nullFlavor="NA"`.

3.4.8.4 Vocabulaires

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

3.4.8.5 Exemple

Pour relier une pathologie à un acte liée à cette pathologie, il faut utiliser un élément Référence interne dans l'élément acte.

```
<!--Entrée FR-Probleme -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.37"/>
    <!--id de l'observation -->
    <id root="fc21dc59-43d5-4bb0-acc7-3601784bfbcb0"/>
    <code code="282291009" displayName="interprétation diagnostique"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
    <text><reference value="#vsm0004"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20090812"/>
    </effectiveTime>
    <value xsi:type="CD" code="I21.1" displayName="Infarctus transmural inférieur"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10">
      <originalText><reference value="#vsm0004"/></originalText>
    </value>
  </observation>
</entryRelationship>
</act>
</entry>
```

Exemple –Entrée FR-Probleme

```
<!--Entrée FR-Acte -->
<entry>
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.62"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
    <id root="a6bc7fd2-ec3f-4e01-b567-854b087dld9b"/>
    <code code="DDAF004"
      displayName="Dilatation intraluminale de deux vaisseaux coronaires avec pose d'endopro-
      thèse, par voie artérielle transcutanée"
      codeSystem="1.2.250.1.213.2.5" codeSystemName="CCAM"/>
    :
  <!--Entrée FR-Reference-interne -->
  <entryRelationship typeCode="RSON" inversionInd="false">
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4.1"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.36"/>
      <!--id de l'entrée FR-Probleme correspondante -->
      <id root="fc21dc59-43d5-4bb0-acc7-3601784bfbcb0"/>
      <code code="I21.1" displayName="Infarctus transmural inférieur"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10">
        <originalText><reference value="#vsm0006"/></originalText>
      </code>
    </act>
  </entryRelationship>
</procedure>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-Acte liée à la pathologie par une entrée FR-Reference-interne

3.4.9 FR-References-externes

(IHE PCC – External References – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4)

3.4.9.1 Définition

Cette entrée de type `act` permet de relier un élément à un (ou des) document(s) externe(s) par l'intermédiaire d'une adresse URL.

3.4.9.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	entry	[1..1]			Entrée FR-References-externes 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4
1	act	[1..1]			Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité External References (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-References-externes (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.35"
2	id	[1..1]			Identifiant de l'entrée qui aura la forme d'un OID
2	code	[1..1]			Fixé à nullFlavor="NA"
2	text	[1..1]			Partie narrative de l'entrée Peut faire référence à la partie narrative de la section
2	reference	[1..*]			Document référencé Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @typeCode="REFR" ou "SPRT"
3	externalDocument	[1..1]			Référence du document Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : • @classCode="DOC" • @moodCode="EVN"
4	id	[1..1]			Identifiant document
4	text	[0..1]			Référence externe du document
5	reference	[0..1]	C1		Cet élément contient l'URL du document. L'adresse du document peut apparaître dans la partie narrative de la section par le biais d'un lien linkHtml

Structuration d'une entrée FR-References-externes

3.4.9.3 Contraintes

- C1.** L'adresse du document peut apparaître dans la partie narrative de la section par le biais d'un lien `linkHtml`.

3.4.9.4 Vocabulaires

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

3.4.9.5 Exemples

```
<!--Entrée FR-References-externes -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.35"/>
    <id root="e7dba238-0666-49ee-b43e-14532d74B8fa"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <text><reference value="#study-1"/></text>
    <!--Document référencé -->
    <reference typeCode="REFR">
      <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
        <!--Identifiant du document -->
        <id extension="xxx" root="xxx"/>
        <!--Référence externe du document -->
        <text>
          <reference value="url:http://..."/>
        </text>
      </externalDocument>
    </reference>
  </act>
</entry>
```

Exemple – Entrée FR-References-externes

```
<!--[0..1] Section FR-Documents-references : Lien vers un site internet -->
<section>
  <!--Conformité FR-Documents-references (CI-SIS) -->
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.55"/>
  <code code="55107-7" displayName="Documents ajoutés"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Lien vers un site internet</title>
  <text>Visitez notre site internet :
    <linkHtml href="http://esante.gouv.fr">http://esante.gouv.fr</linkHtml>
  </text>
  <!--Entrée FR-References-externes -->
  <entry>
    <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
      <!--External References (IHE PCC) -->
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4"/>
      <!-- FR-References-externes (CI-SIS) -->
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.35"/>
      <id root="e7dba238-0666-49ee-b43e-14532d74B8fa"/>
      <code nullFlavor="NA"/>
      <text><reference value="#site-internet"/></text>
      <!--Document référencé -->
      <reference typeCode="REFR">
        <externalDocument classCode="DOC" moodCode="EVN">
          <!--Identifiant de la référence -->
          <id/>
          <!--Référence externe -->
          <text><reference value="url:http://esante.gouv.fr"/></text>
        </externalDocument>
      </reference>
    </act>
  </entry>
</section>
```

Exemple – Section Documents-references : lien vers un site internet

3.4.10 FR-Region-interet-sur-image

(CDA - RegionOfInterest - 2.16.840.1.113883.10.12.307)

3.4.10.1 Définition

Cet élément permet de décrire une région d'intérêt ciblée sur une image illustrative. L'image est codée en base 64 et est encapsulée dans cet élément à l'aide d'un `entryRelationship` de type 'SUBJ'.

3.4.10.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	regionOfInterest	[1..1]	C1		Elément FR-Region-interet-sur-image 1.2.250.1.213.1.1.3.81 (CDARegionOfInterest) 2.16.840.1.113883.10.12.307 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="ROIOVL" • @moodCode="EVN" • @ID='identifiant de l'image'.
2	templateId	[1..1]			Conformité CDARegionOfInterest (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.12.307"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Region-interet-sur-image (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.81"
2	id	[1..*]			
2	code	[1..1]			Type de la région d'intérêt Valeur issue du JDV_HL7_ROIOOverlayShape_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16117)
2	value	[1..*]			Dimension en pixels
2	entryRelationship	[0..1]			Image Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @typeCode="SUBJ"
3	observationMedia	[1..1]			Elément Image illustrative CDA ou APSR Image encodée en base 64

Structuration d'un élément FR-Region-interet-sur-image

3.4.10.3 Contraintes

C1 : L'identifiant de l'image (attribut "ID") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément `renderMultimedia.referenceableObject`.

3.4.10.4 Vocabulaires

V1 JDV_HL7_ROIOOverlayShape_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16117)

3.4.10.5 Exemple

```

<text>
  <renderMultiMedia referencedObject="IMAGE-1"/>
</text>

<entry>
  <regionOfInterest classCode="ROIOVL" moodCode="EVN" ID="IMAGE-1">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.12.307"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.81"/>
    <id/>
    <code code="ELLIPSE"/>
    <value value="3"/>
    <value value="1"/>
    <value value="3"/>
    <value value="7"/>
    <value value="2"/>
    <value value="4"/>
    <entryRelationship typeCode="SUBJ">
      <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="IMAGE-1">
        <value mediaType="image/jpeg" representation="B64">
          <!-- ===== document encodé en B64 ===== -->
        </value>
      </observationMedia>
    </entryRelationship>
  </regionOfInterest>
</entry>

```

Exemple – Entrée FR-Region-interet-sur-image

3.4.12 FR-Image-illustrative

(CDA - observationMedia - 2.16.840.1.113883.10.12.304)

3.4.12.1 Définition

Cette entrée, utilisable dans toute entrée, permet de positionner une image, référencée dans le texte de la section par l'attribut `renderMultimedia.referencedObject`.

L'image doit toujours être de type *gif*, *jpeg*, *png* ou *bm*. Elle est encodée en base 64 et encapsulée dans un élément de type `observationMedia`.

Cet élément `observationMedia` peut-être seul ou encapsulé dans un élément Région d'intérêt sur image illustrative qui permet de repérer une zone particulière de l'image.

Note : Cette entrée ne peut porter que des images au format *gif*, *jpeg*, *png* ou *bm*, contrairement à l'entrée `FR-Document-attache` qui permet de porter pratiquement tous types de média (pdf, image, etc...), et qui utilise également un élément de type `ObservationMedia`.

3.4.12.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observationMedia	[1..1]	C1		Élément FR-Image-illustrative 1.2.250.1.213.1.1.3.103 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @ID=référence de l'image
4	templateId	[1..1]			Conformité CDAObservationMedia (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.12.304"
4	templateId	[1..1]			Conformité FR-Image-illustrative (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.103"
4	id	[0..*]			Identifiant de l'entrée
4	languageCode	[0..1]			Langue "fr-FR" pour français métropolitain (la casse des caractères doit être respectée) La partie en minuscules indique le code de la langue utilisée (ISO-639-1) La partie en majuscules indique le code pays (ISO-3166)
4	value	[1..1]		V2	Image encodée en Base64 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @mediaType="" • @representation="B64"
4	subject	[0..*]			
4	specimen	[0..*]			
4	performer	[0..*]			
4	author	[0..*]			
4	informant	[0..*]			
4	participant	[0..*]			
4	entryRelationship	[0..*]			
4	reference	[0..*]			
4	precondition	[0..*]			

Structuration d'une entrée FR-Image-illustrative

3.4.12.3 Contraintes

C1 : La référence de l'image (attribut "ID") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément `renderMultimedia.referencedObject`.

3.4.12.4 Vocabulaire

V1. Les valeurs permises de l'attribut `@mediaType` sont :

"image/gif", "image/jpeg", "image/png"

Dans cette entrée utilisée dans les résultats d'examens de biologie, seules les petites images sont autorisées (en format gif, jpeg ou png). Ce ne sont pas dans la plupart des cas des images réelles mais des graphismes simples, comme un graphique électrophoresis, intégré dans le rapport, ou une illustration des résultats des tests.

3.4.12.5 Exemple

```

<text>
  <renderMultiMedia referencedObject="IMAGE-1"/>
</text>

<entry>
  ...
  <entryRelationship typeCode="SUBJ">
    <observationMedia classCode="OBS" moodCode="EVN" ID="IMAGE-1">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.12.304"/>
      <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.103"/>
      <value mediaType="image/jpeg" representation="B64">
        <!-- ===== document encodé en B64 ===== -->
      </value>
    </observationMedia>
  </entryRelationship>

```

Exemple – Entrée FR-Image-illustrative

3.4.13 FR-Image-illustrative-APSR

(IHE-APSR – Embedded Image – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10)

3.4.13.1 Définition

Cet élément, défini par IHE-APSR, s'appuie sur l'entrée FR-Image-illustrative mais contraint les sous-éléments utilisables.

3.4.13.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observationMedia	[1..1]	C1		Élément FR-Image-illustrative-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.103.1 (Embedded Image) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10 (CDAObservationMedia) 2.16.840.1.113883.10.12.304 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN" • @ID='identifiant de l'image'.
4	templateId	[1..1]			Conformité CDAObservationMedia (CCD) root="2.16.840.1.113883.10.12.304"
4	templateId	[1..1]			Conformité Embedded Image (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10"
4	templateId	[1..1]			Conformité FR-Image-illustrative-APSR (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.103.1"
4	id	[0..*]			Identifiant de l'entrée
4	value	[1..1]		V1	Image encodée en Base64 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @mediaType="" • @representation="B64"
4	specimen	[1..1]			Entrée FR-Echantillon-identifiant 1.2.250.1.213.1.1.3.104 (X Specimen Identified) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.9.1
4	performer	[0..*]			Entrée FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7
4	author	[0..*]			CI-SISAuthorAPSR 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author APSR) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
4	informant	[0..*]			CI-SISInformantAPSR 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informantAPSR) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6
4	entryRelationship	[0..*]			Entrée FR-Commentaire-ER 1.2.250.1.213.1.1.3.32 (Comments) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2

Structuration d'une entrée FR-Image-illustrative-APSR

3.4.13.3 Contraintes

C1 : La référence de l'image (attribut "ID") est une chaîne de caractères unique qui pointe sur la partie narrative de la section via l'élément `renderMultimedia.referenceableObject`.

3.4.13.4 Vocabulaire

V1. Les valeurs permises de l'attribut *@mediaType* sont :

"image/gif", "image/jpeg", "image/png" ou "image/bm"

3.4.14 FR-Laboratoire-executant

(IHE-PALM – Laboratory Performer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7)

3.4.14.1 Définition

Cet élément de type `performer` permet de décrire le laboratoire de biologie médicale ayant produit les résultats d'examens de biologie médicale portés dans un document (compte rendu, synthèse ...).

3.4.14.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	<code>performer</code>	[0..1]	C1	V1	Élément FR-Laboratoire-executant 1.2.250.1.213.1.1.3.23 (Laboratory Performer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@typeCode</code> : valeur issue du <code>JDV_ParticipantAdditionnelResultat_CISIS</code> (1.2.250.1.213.1.1.5.138)
3	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité Laboratory Performer (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7"
3	<code>templateId</code>	[0..1]			Conformité FR-Laboratoire-executant (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.23"
3	<code>time</code>	[1..1]			Date de l'exécution
4	<code>low</code>	[0..1]	C2		Date (et heure) de début d'exécution
4	<code>high</code>	[0..1]	C3		Date (et heure) de fin d'exécution
3	<code>assignedEntity</code>	[1..1]			
4	<code>id</code>	[1..1]			Identifiant du directeur du laboratoire
4	<code>code</code>	[0..1]		V2	Profession / spécialité du directeur du laboratoire
4	<code>addr</code>	[0..*]			Adresse du directeur du laboratoire
4	<code>telecom</code>	[0..*]			Coordonnées télécom du directeur du laboratoire
4	<code>assignedPerson</code>	[0..*]			
5	<code>name</code>	[1..1]			Nom du directeur du laboratoire
4	<code>representedOrganization</code>	[1..1]			Laboratoire
5	<code>id</code>	[1..1]			Identifiant du laboratoire
5	<code>name</code>	[1..1]			Nom du laboratoire
5	<code>telecom</code>	[1..*]			Coordonnées telecom du laboratoire
5	<code>addr</code>	[1..*]			Adresse du laboratoire
5	<code>standardIndustryClassCode</code>	[1..1]		V3	Cadre d'exercice du laboratoire

Structuration d'une entrée FR-Laboratoire-executant

3.4.14.3 Contraintes

C1. Laboratoire exécutant : Le laboratoire exécutant de première intention est celui qui a reçu la prescription d'examens de biologie médicale et qui a reçu ou prélevé l'ensemble des échantillons biologiques nécessaires à son exécution.

Note : Lorsqu'une partie des résultats du compte rendu rédigé par le laboratoire de première intention, a été produite en sous-traitance par un laboratoire de seconde intention, ce dernier n'est pas identifié dans l'en-tête CDA du compte rendu, mais uniquement dans le corps du document, en regard de la section d'examens qu'il a produite (voir § [Erreur ! Source du renvoi introuvable.](#)).

C2. Date de début d'exécution : Date (et heure) d'acceptation par le laboratoire de la demande d'examens et des échantillons biologiques associés, marquant le début de l'intervalle d'exécution.

C3. Date de fin d'exécution : Date (et heure) de fin d'exécution de la demande d'examens. Cet élément ne doit pas être présent dans le cas d'un rendu partiel des résultats, la date de fin n'étant pas encore atteinte.

3.4.14.4 Vocabulaire

V1. JDV_ParticipantAdditionnelResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.138).

V2. JDV_J01_XdsAuthorSpecialty_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.1).

V3. JDV_J04_XdsPracticeSettingCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.4).

3.4.14.5 Exemple

```
<!-- FR-Laboratoire-executant -->
<performer typeCode="PRF">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.7"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.23"/>
  <time>
    <low value="201709030730"/>
    <high value="201709041525"/>
  </time>
  <assignedEntity>
    <!--Identifiant du directeur du laboratoire -->
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"/>
    <!--Profession/S spécialité du directeur du laboratoire -->
    <code code="G15_10/SM26" displayName="Médecin - Qualifié en Médecin Générale (SM) "
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" codeSystemName="RPPS"/>
    <!--Coordonnées télécom du directeur du laboratoire -->
    <telecom value="tel:0412550000" use="DIR"/>
    <assignedPerson>
      <!--Nom du directeur du laboratoire -->
      <name>
        <family>Biolo</family><given>Harold</given><prefix>Dr.</prefix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <!--Laboratoire -->
    <representedOrganization>
      <!--Identifiant du laboratoire -->
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="801234567897"/>
      <!--Nom du laboratoire -->
      <name>Laboratoire de la Clinique du Parc</name>
      <!--Coordonnées télécom du laboratoire -->
      <telecom value="tel :0412550000" />
      <!--Adresse du laboratoire -->
      <addr>
        <streetAddressLine>3 rue du Parc</streetAddressLine>
        <postalCode>38000</postalCode>
        <city>Grenoble</city><
      </addr>
      <!--Cadre d'exercice du laboratoire -->
      <standardIndustryClassCode code="ETABLISSEMENT" displayName="Ambulatoire"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9"/>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</performer>
```

Exemple – Élément FR-Laboratoire-executant

3.4.16 FR-Participant

(CDA - participant)

3.4.16.1 Définition

Cet élément est utilisable dans le corps du document et pas dans l'entête CDA. Cet élément permet de décrire un participant dans une section ou une entrée.

3.4.16.2 Structure

Niv	Elément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	participant	[0..*]		V1	Elément FR-Participant 1.2.250.1.213.1.1.3.109 (CDA participant) Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode : valeur issue du JDV_HL7_Participation-Type_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10901)
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Participant (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.109"
2	templateId	[0..*]			Conformité participant (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5" Obligatoire dans les résultats d'examen de biologie si le participant est le validateur des résultats.
2	templateId	[0..*]			Conformité
2	time	[0..1]			Date et heure de la participation
3	low	[0..1]			Date de début
3	high	[0..1]			Date de fin
2	participantRole	[1..1]			
3	templateId	[0..*]			Déclaration de conformité
3	id	[0..*]			Identifiant du participant
3	code	[0..1]			Type de participant
3	addr	[0..*]			Adresse du participant
3	telecom	[0..*]			Coordonnées télécom du participant
3	playingEntity	[0..1]	C1		Identité du participant
4	code	[0..1]			Profession / spécialité du participant
4	name	[0..*]			Nom du participant
4	desc	[0..1]			Description narrative
3	playingDevice	[0..1]	C2		Dispositif automatique
4	code	[0..1]			Catégorie de dispositif
4	manufacturerModelName	[0..1]			Nom du modèle
4	softwareName	[0..1]			Nom du logiciel
3	scopingEntity	[0..1]			Organisation
4	typeId	[0..1]			
4	id	[0..1]			Identifiant de l'organisation
4	code	[0..1]			
4	desc	[0..1]			Nom de l'organisation

Structuration d'un élément FR-Participant (pour le corps d'un document uniquement)

3.4.16.3 Contraintes

- C1.** Si l'entité qui tient le rôle est une personne : l'élément `playingEntity` est obligatoire. Dans ce cas, l'un des trois sous-éléments `code`, `name`, `desc` doit être renseigné.
- C2.** Si l'entité qui tient le rôle est un dispositif automatique : l'élément `playingDevice` est obligatoire. Dans ce cas, l'un des trois sous-éléments `code`, `manufacturerModelName`, `softwareName` doit être renseigné.

3.4.16.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_ParticipationType_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.10901).

3.4.17 FR-Participant-APSR

(IHE-APSR – AdditionalParticipantAPSR – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7)

3.4.17.1 Définition

Cet élément est utilisable dans le corps du document et pas dans l'entête CDA. Il permet de décrire un participant à l'élaboration du contenu du document produit par un laboratoire ou par une structure d'anatomopathologie. Le rôle du participant (valideur, responsable, automate ou système, transcrip-
teur) est précisé.

3.4.17.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	participant	[0..*]		V1	Elément FR-Participant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.75 (AdditionalParticipantAPSR) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode : valeur issue du JDV_ParticipantAdditionnelResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.138)
2	templateId	[1..1]			Conformité AdditionalParticipantAPSR (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Participant-APSR (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.75"
2	time	[0..1]			Période de participation
3	low	[0..1]			Date de début
3	high	[0..1]			Date de fin
2	participantRole	[1..1]			
3	id	[0..*]			Identifiant du participant
3	addr	[0..*]			Adresses du participant
3	telecom	[0..*]			Coordonnées télécom du participant
3	playingEntity	[0..1]	C1		Nom du participant
4	name	[1..*]			
3	playingDevice	[0..1]	C2		Dispositif automatique
4	code	[0..1]			Catégorie de dispositif
4	manufacturerModelName	[0..1]			Nom du modèle
4	softwareName	[0..1]			Nom du logiciel

Structuration d'un élément FR-Participant-APSR

3.4.17.3 Contraintes

- C1.** Si typeCode est différent de "DEV" : l'entité qui tient le rôle est une personne (l'élément playingEntity est alors obligatoire).
- C2.** Si typeCode="DEV" : l'entité qui tient le rôle est un dispositif automatique (l'élément playingDevice est alors obligatoire). Dans ce cas, l'un des trois sous-éléments code, manufacturerModelName, softwareName doit être renseigné.

3.4.17.4 Vocabulaires

V1. JDV_ParticipantAdditionnelResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.138).

3.4.17.5 Exemple

```
<!-- FR-Participant-APSR -->
<participant typeCode="AUTHEN">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.75"/>
  <!--Date de la participation -->
  <time>
    <high value="200911270917"/>
  </time>
  <participantRole>
    <!--Identifiant du participant -->
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"/>
    <!--Adresse du participant -->
    <addr>
      <streetAddressLine>22 rue des peupliers</streetAddressLine>
      <postalCode>38000</postalCode>
      <city>Grenoble</city>
    </addr>
    <!--Coordonnées 384uppres du participant -->
    <telecom value="tel:0147150000" use="WP"/>
    <!--Nom du participant -->
    <playingEntity>
      <name>
        <prefix>Dr</prefix>
        <given>Eve</given>
        <family>GINELLI</family>
      </name>
    </playingEntity>
  </participantRole>
</participant>
```

Exemple – Élément FR-Participant-APSR

3.4.18 FR-Auteur-APSR

(IHE-APSR – author – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2)

3.4.18.1 Définition

Cet élément de type `author` est utilisable dans l'entête et dans le corps du document CDA. Il permet de décrire un auteur du contenu du document.

Un auteur peut être une personne ou un dispositif.

La structure de cet élément est identique à celle de l'élément `author` décrite dans le volet Structuration minimale des documents de santé mais elle comporte 2 éléments `templateId` supplémentaires comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

3.4.18.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	<code>author</code>	[0..*]			Élément FR-Author-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.160 (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • <code>@typeCode="AUT"</code>
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité author (IHE APSR) <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2"</code>
2	<code>templateId</code>	[1..1]			Conformité FR-Author-APSR (CI-SIS) <code>root="1.2.250.1.213.1.1.3.160"</code>
Pour la description des autres éléments voir la description de l'élément <code>author</code> du volet Structuration minimale des documents de santé.					

Structuration d'un élément FR-Auteur-APSR

3.4.19 FR-Informant-APSR

(IHE-APSR – informant – 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6)

3.4.19.1 Définition

Cet élément de type `informant` est utilisable dans l'entête et dans le corps du document CDA.

La structure de cet élément est identique à celle de l'élément `informant` décrite dans le volet Structuration minimale des documents de santé mais elle comporte 2 éléments `templateId` supplémentaires comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

3.4.19.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	informant	[0..*]			Élément FR-Informant-APSR 1.2.250.1.213.1.1.3.161 (informant) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="AUT"
2	templateId	[1..1]			Conformité informant (IHE APSR) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.6"
2	templateId	[1..1]			Conformité FR-Informant-APSR (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.161"
Pour la description des autres éléments voir la description de l'élément <code>informant</code> du volet Structuration minimale des documents de santé.					

Structuration d'un élément FR-Informant-APSR

3.4.20 FR-Sujet

(Subject participation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2)

3.4.20.1 Définition

Cet élément peut être utilisé lorsqu'il est nécessaire de distinguer qu'une section ou une entrée s'applique à une personne autre que le patient concerné par le document. Par exemple, cet élément est utilisé pour identifier les membres de la famille dans les antécédents familiaux, les nouveaux-nés dans l'historique d'une grossesse.

3.4.20.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	subject				Élément FR-Sujet 1.2.250.1.213.1.1.3.60 (Subject participation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="SBJ"
2	templateId	[1..1]			Conformité Subject participation (IHE PCC) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2"
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Sujet (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.60"
2	relatedSubject	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @classCode="PRS"
3	code	[1..1]		V1	Lien avec le patient Valeur issue du JDV_HL7_PersonalRelationshipRole-Type_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19563).
3	subject	[0..1]			
4	sdtc:id	[0..*]			Identifiants du sujet
4	administrativeGenderCode	[0..1]		V2	Sexe du sujet
4	birthTime	[0..1]	C1		Date de naissance du sujet
4	sdtc:deceasedInd	[0..1]			Sujet décédé
4	sdtc:deceasedTime	[0..1]			Date et heure du décès
4	sdtc:multipleBirthInd	[0..1]			Sujet né d'une naissance multiple
4	sdtc:multipleBirthOrderNumber	[0..1]			Rang de naissance (en cas de naissances multiples)

Structuration de l'élément FR-Sujet

3.4.20.3 Contraintes

C1. Date de naissance : L'information doit être fournie lorsqu'elle est connue. Au minimum, l'année peut être fournie. Pour un nouveau né (dans la dernière semaine), la date doit aussi indiquer l'heure de naissance.

3.4.20.4 Vocabulaires

V1. JDV_HL7_PersonalRelationshipRoleType_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19563).

V2. JDV_HL7_AdministrativeGender_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.1).

3.4.20.5 Exemple

```
<!-- FR-Sujet-->
<subject typeCode="SBJ">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15.2"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.60"/>
  <relatedSubject classCode="PRS">
    <code code="CHILD" displayName="Enfant"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode"/>
    <subject classCode="PSN">
      <!--Identifiant du sujet -->
      <id xmlns="urn:hl7-org:sdtc" root="1.2.3.4.5.6.7.8.9.10"
        extension="1234567890112345678902"/>
      <!--Sexe du sujet -->
      <administrativeGenderCode code="M" displayName="Masculin"
        codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" codeSystemName="HL7 :AdministrativeGender"/>
      <!--Date de naissance du sujet -->
      <birthTime value="20170101101446"/>
    </subject>
  </relatedSubject>
</subject>
```

Exemple – Élément FR-Sujet

3.4.21 FR-Sujet-non-humain

(IHE-PALM – Non-Human Subject – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1)

3.4.21.1 Définition

Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental) analysé par un laboratoire de biologie médicale dans le cadre d'une investigation sur un patient.

Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document.

3.4.21.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	subject	[0..1]			Élément FR-Sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.22 (Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1 Sujet non humain à l'origine d'un échantillon biologique analysé par un laboratoire de biologie médicale, dans le cadre d'une investigation sur un patient. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : @typeCode="SBJ"
3	templateId	[1..1]			Conformité Non-Human Subject (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1"
3	templateId	[0..1]			Conformité FR-Sujet-non-humain (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.22"
3	relatedSubject	[1..1]			
4	code	[1..1]		V1	Sujet (ex. poulet, poisson, œuf, salade, eau, terre, air, peinture, etc.).
5	qualifier	[0..*]			
6	name	[0..1]			Valeur fixée à - code="105590001" - displayName="Substance" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" - codeSystemName="SNOMED CT"
6	value	[0..1]		V2	Type de sujet (aliment, animal, etc...)
4	addr	[1..1]			Lieu de provenance du sujet non humain

Structuration de l'élément FR-Sujet-non-humain

3.4.21.3 Contraintes

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

3.4.21.4 Vocabulaires

V1. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96).

V2. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96).

3.4.21.5 Exemple

```
<!-- FR-Sujet-non-humain -->
<subject>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.2.1"/>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.22"/>
  <relatedSubject>
    <code code="226955001" displayName="poulet"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT">
      <qualifier>
        <name code="105590001" displayName="substance"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
        <value code="C-F0000" displayName="aliment"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"/>
      </qualifier>
    </code>
    <addr>
      <streetAddressLine>304 Rue Portola</streetAddressLine>
      <streetAddressLine>75010 PARIS</streetAddressLine>
    </addr>
  </relatedSubject>
</subject>
```

Exemple – Élément FR-Sujet-non-humain (Aliment suspecté d'avoir intoxiqué le patient)

3.4.22 FR-Patient-avec-sujet-non-humain

(IHE-PALM – Human Patient with Non-Human Subject – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1)

3.4.22.1 Définition

Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain.

Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document.

3.4.22.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	subject	[0..1]			Élément FR-Patient-avec-sujet-non-humain 1.2.250.1.213.1.1.3.101 (Human Patient with Non-Human Subject) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1 Cet élément doit être présent lorsque le sujet des observations de cette partie du compte rendu est un échantillon provenant d'un sujet non humain (animal ou autre élément environnemental), tandis que les autres parties du rapport sont liés au patient humain. Le sujet non humain doit aussi être décrit dans l'en-tête du document. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @typeCode="SBJ"
3	templateId	[1..1]			Conformité Human Patient with Non-Human Subject (IHE PALM) root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.3.1"
3	templateId	[0..1]			Conformité FR-Sujet-non-humain (CI-SIS) root="1.2.250.1.213.1.1.3.101"
3	relatedSubject	[1..1]			
4	code	[1..1]		V1	Sujet (ex. poulet, poisson, œuf, salade, eau, terre, air, peinture, etc.).
5	qualifier	[0..*]			
6	name	[0..1]			Valeur fixée à • code="105590001" • displayName="substance" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • codeSystemName="SNOMED CT"
6	value	[0..1]		V2	Type de sujet (aliment, animal, etc...)
4	addr	[1..1]			Lieu de provenance du sujet non humain

Structuration de l'élément FR-Patient-avec-sujet-non-humain

3.4.22.3 Contraintes

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

3.4.22.4 Vocabulaires

V3. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96).

V4. SNOMED CT (2.16.840.1.113883.6.96).

3.4.23 FR-Informations-sur-la-mise-a-jour

(IHE PALM – Update Information Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5)

3.4.23.1 Définition

Entrée à utiliser dans une section `FR-Conclusion-diagnostic` (1.2.250.1.213.1.1.2.169) uniquement, dans le cas où une nouvelle version d'un rapport vient remplacer la précédente pour indiquer quelles sections et quelles entrées ont été modifiées par rapport à la version précédente. Elle permet également de fournir un indicateur général de l'importance clinique des changements.

3.4.23.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	entry	[1..1]			Entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour 1.2.250.1.213.1.1.3.76 (Update Information Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5
1	organizer	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="BATTERY" • @moodCode="EVN"
2	templateId	[1..1]			Conformité Update Information Organizer (IHE PALM) root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5 "
2	templateId	[0..1]			Conformité FR-Informations-sur-la-mise-a-jour (CI-SIS) root=" 1.2.250.1.213.1.1.3.76 "
2	id	[0..*]			Identifiant de l'entrée
2	statusCode	[1..1]			Statut de l'entrée : Valeur fixée à "completed"
2	effectiveTime	[0..1]			Date de l'entrée
2	author	[0..*]			FR-Author-APSR (author) 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.2
2	reference	[0..*]			Référence de la section mise à jour par la nouvelle version du rapport • @typeCode="RPLC"
3	externalAct	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • @classCode="ACT" • @moodCode="EVN"
4	id	[1..1]			OID de la section du précédent rapport qui a été mise à jour
2	component	[1..1]			Importance clinique de la mise à jour • @typeCode="COMP"
3	observation	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes • @classCode="OBS" • @moodCode="EVN"
4	code	[1..1]			Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • code="90004-3" • displayName="Importance clinique ayant entraîné la mise à jour" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	value	[1..1]		V1	Valeur issue du JDV_Importance_clinique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.153)

Structuration d'une entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour

3.4.23.3 Vocabulaires

V1. JDV_Importance_clinique_CISIS ([1.2.250.1.213.1.1.5.153](#)).

3.4.23.4 Exemple

```

<!--Entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour -->
<entry>
  <organizer classCode="BATTERY" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.3.10.4.5"/>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.76"/>
    <id root="1.2.3.999" extension="xxx"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime>
      <low value="20171114164715"/>
    </effectiveTime>

    <!--Auteur -->
    <author typeCode="AUT">
      <time/>
      <assignedAuthor>
        <id nullFlavor="UNK"/>
        <addr nullFlavor="NAV"/>
        <telecom nullFlavor="NAV"/>
        <assignedPerson>
          <name>
            <prefix>Pr</prefix>
            <given>Jacques</given>
            <family>PETITJEAN</family>
          </name>
        </assignedPerson>
        <representedOrganization>
          <name>Hôpital Lariboisière</name>
          <addr nullFlavor="NAV"/>
        </representedOrganization>
      </assignedAuthor>
    </author>

    <!--Référence des sections mises à jour -->
    <reference typeCode="RPLC">
      <externalAct classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <id root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.4" extension="xxx"/>
      </externalAct>
    </reference>

    <!--Importance clinique de la mise à jour -->
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="90004-3" displayName="Signification clinique de la mise à jour"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <value xsi:type="CD" code="GEN-172" displayName="Pas important"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
      </observation>
    </component>
  </organizer>
</entry>

```

Exemple – Entrée FR-Informations-sur-la-mise-a-jour

3.4.24 performer

(CDA - performer)

3.4.24.1 Définition

Cet élément permet de décrire une personne ayant exécuté un acte.

3.4.24.2 Structure

Niv	Élément XML	Card	Cont	Voc	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	performer				Élément performer Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes @typeCode="PRF"
1	time	[0..1]			Date de l'exécution
2	low	[0..1]			Date (et heure) de début d'exécution
2	high	[0..1]			Date (et heure) de fin d'exécution
1	assignedEntity	[1..1]			Exécutant
2	id	[1..1]			Identifiant de l'exécutant Pour le PS : PS_IdNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES). Pour le patient : INS du patient.
2	code	[0..1]			Profession / Spécialité Valeur issue du JDV_J01_XdsAuthorSpecialty_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.461)
2	telecom	[0..*]			Coordonnées telecom
2	addr	[0..*]			Adresse géopostale
2	assignedPerson	[0..1]			Informations relatives à l'exécutant
3	name	[1..1]			Nom, prénom, civilité et titre
4	family	[1..1]			Nom Pour les PS : PS_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
4	given	[0..1]			Prénom Pour les PS : PS_Prénom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
4	prefix	[0..1]			Civilité Valeur issue du JDV_J245_Civilite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.718).
4	suffix	[0..1]			Titre Valeur issue du JDV_J246_Titre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.719)
2	representedOrganization	[0..1]			Organisation Pour les documents d'expression personnelle du patient, seul l'élément standardIndustryClassCode est renseigné.
3	id	[0..1]			Identifiant de l'organisation Struct_idNat (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
3	name	[0..1]			Nom de l'organisation Struct_Nom (voir CI-SIS_ANX_SOURCES-DONNEES-PERSONNES-STRUCTURES).
3	telecom	[0..*]			Coordonnées telecom
3	addr	[0..*]			Adresse géopostale
3	standardIndustryClassCode	[0..1]			Cadre d'exercice Valeur issue du JDV_J04_XdsPracticeSettingCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.467).

Structuration d'un élément performer

3.4.24.3 Exemple

```
<!--Exécutant -->
<performer typeCode="PRF">
  <assignedEntity>
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897" />
    <code code="G15_10/SM26" displayName="Médecin - Qualifié en Médecine Générale (SM)"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" />
    <addr nullFlavor="MSK" />
    <telecom nullFlavor="MSK" />
    <assignedPerson>
      <name>
        <family>MULLER</family>
        <given>Charles</given>
        <prefix>M</prefix>
        <suffix>DR</suffix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887" />
      <name>Cabinet 395suppres du Dr MULLER</name>
      <standardIndustryClassCode code="AMBULATOIRE" displayName="Ambulatoire"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" />
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</performer>
```

Exemple – Élément performer

4 Dispositions de sécurité

Voir paragraphe "Dispositions de sécurité" du *Volet Structuration minimale des documents de santé*.

5 Annexes

5.1 Documents de référence

1. **HL7, Inc.** *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAr2)*.
2. **IHE PCC.** *Patient Care Coordination Technical Framework*.
3. **IHE PCC.** *CDA Contents Module*.
4. **IHE PaLM.** *Laboratory Technical Framework*.
5. **IHE Pharmacy.** *IHE Pharmacy - Community Prescription (PRE)*.
6. **IHE QRPH.** *Quality, Research and Public Health Technical Framework*.
7. **ANS.** *CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents de Santé*.
8. **ANS.** *CI-SIS - Annexe Transverse – Source des données métier pour les professionnels et les structures*.
9. **Gunther Schadow, Clement J. McDonald.** *The United Code for Units Measure*. [éd.] Inc. and the UCUM Organization Regenstrief Institute. Indianapolis : s.n., 1999-2010.

5.2 Historique du document

Version	Date	Action
0.1.1.0	24/02/2010	Publication dans la version 0.1.1 du CI-SIS
0.1.1.1	26/05/2010	Entrée résultats de biologie et ses sous-modèles : Compléments et précisions
0.2.0.0	08/07/2010	Approbation volet biologie, publication volets compte rendu d'hospitalisation et certificats de santé de l'enfant
0.2.0.1	05/08/2010	Mises à jour de modèles d'éléments transversaux : - Généralisation du modèle "participant biologie" en "participant laboratoire" commun à la biologie et à l'anatomo-cyto-pathologie et issu du cadre technique IHE PAT TF-3. - Généralisation du modèle "image ou graphe" au modèle "image illustrative ou graphe" commun à la biologie et à l'anatomo-cyto-pathologie et issu du cadre technique IHE PAT TF-3. - Ajout du modèle "région d'intérêt sur image illustrative" - Généralisation du modèle "Prélèvement" (acte et matériel)
0.2.0.2	03/11/2010	Modifications générales sur le document : - Traduction en français des noms des sections et entrées - Mise à jour du volet (points acceptés des commentaires publics) Modification des sections : - Ajout de la section "Coded Vital Signs" - Suppression de la section "QRPH MCH CGS Coded Functional Status Assessment" qui est remplacée par "Child Functional Status Assessment", section composite constituée de deux sous-sections (qui sont ajoutées) : - Psychomotor development - Eating and sleeping assessment Modification des entrées : - Ajout de l'entrée "Vital Signs Organizer" - Ajout de l'entrée "Family history organizer" - Ajout de l'entrée "QRPH MCH HBS History of Tobacco Use" - Suppression de l'entrée "QRPH MCH Labor and Delivery Observations" : La section sus-jacente "QRPH MCH Labor and Delivery" est composite et comporte des sous-sections de type "Procedure" et "Problem Concern", et "Event Outcomes") - Suppression de l'entrée "QRPH MCH CGS Coded Functional Status Assessment Observation"
1.0.0.0	05/11/2010	Modification des entrées : Correction templateId de la procédure de prélèvement
1.0.1.0	16/11/2010	Modifications générales sur le document : - Suppression de "GIP-CPS" dans tous les exemples, Publication dans la version 1.0.1 du CI-SIS
1.0.1.1	07/04/2011	Modification des sections : Suppression de la section QRPH MCH HBS Habitus, Mode de vie (Codé) d'OID 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.3, et remplacement par la section Habitus, Mode de vie (Codé) d'OID 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1. Le type d'entrée utilisée par cette dernière section est le même (Social history observation) que celui utilisé par QRPH MCH HBS Habitus, Mode de vie (Codé) - Modification du libellé de la section "Historique des rencontres" en "Historique des prises en charge médicales" - Modification du libellé de la section "Issue d'événement (codé)" en "Événements résultants (codé)" Suppression de la section CGS Examen clinique (Codé) (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.2.4). Cette section est remplacée par la section Examen Physique (Codé) (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1), qui en reprend toutes les caractéristiques. Les sous-sections correspondant à l'examen par appareil sont également supprimées et remplacées par les sections d'examen physique d'appareil.

		- Modification de la structure des sections d'examen physique d'appareil qui initialement étaient des sections ne possédant pas d'entrées, proposent désormais une entrée de type <i>Problem Observation</i>. Ajout de la section Examen Physique (codé) qui utilise des sous sections d'examen physique d'appareil dans leur forme codée. Ajout de la section Pelvis (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.10) dans les sections d'examen physique d'appareil 398 suppression des sections Active Problems (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6), <i>Coded Event Outcomes</i> (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7) et <i>Coded Antenatal Testing and Surveillance</i> (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.5.1) comme sous-sections de la section composite <i>Événements de la période prénatale</i> (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.2) Remplacement de la section QRPH MCH Labor and Delivery Section (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.4) par la section Labor and Delivery Events (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.3) comme template de référence pour la section Travail et accouchement Ajout de la section Raison de la recommandation (codé) (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2) Ajout de la section Stade TNM (2.16.840.1.113883.3.520.2.24) Ajout de la section composite Évaluation du statut fonctionnel (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1) Ajout de la section Ensemble minimal de données (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5) Ajout de la section Documentation du cancer (2.16.840.1.113883.3.520.2.5) Ajout de la section Plan de traitement du cancer (2.16.840.1.113883.10.20.1.25) Modification des entrées : Ajout de l'entrée Concern entry (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1) Ajout des entrées Severity (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1), Problem Status Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1), Comment (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2), Health Status Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2), Simple Observations (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.3). Suppression de l'entrée QRPH MCH HBS History of Tobacco Use. Les données correspondantes à la consommation tabagique sont prises en charge comme entrée <i>Social History Observation</i> (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1) dans la section <i>Coded Social History</i>. Ajout de l'entrée Observation Dispositifs Médicaux (1.2.250.1.213.1.1.2.1.1) Ajout de l'entrée Vital Signs Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2)
1.0.1.2	22/07/2011	Modifications générales sur le document : - Partout : Mise au présent - Codes d'interprétation des observations : '< 'et '>' échappés par '&gt;' et '&lt; ;' Modification des entrées : - Correction des OID du template de sujet non humain (conformément au profil XD-LAB) - Correction des OID du template de procédure de prélèvement (conformément au profil XD-LAB)
1.0.1.3	01/08/2011	Modification des entrées : - Ajout de l'organizer Dispositif Médical (1.2.250.1.213.1.1.3.2) - Modification de la définition et de l'OID de l'entrée Observation Dispositifs Médicaux (1.2.250.1.213.1.1.3.1)
1.0.1.4	29/03/2012	Modification des entrées : Alignement de la formulation des termes de l'entrée de biologie avec le Code de la Santé Publique (ordonnance de janvier 2010)
1.2.0.0	25/04/2012	Publication dans CI-SIS 1.2
1.3.0.0	15/10/2012	Publication sans changement dans CI-SIS 1.3
1.3.0.1	22/10/2012	Correction OID de SNOMED 3.5 : 1.2.250.1.213.2.11 -> 1.2.250.1.213.2.12
1.3.1.0	20/02/2013	Modification des entrées : → Medications → Allergy and Intolerance Concern → Allergy and Intolerance → Problem Concern Entry → Problem Entry → Family History Organizer → Social History Observation

		Remplacement du jeu de valeurs <i>EDQM Route of administration</i> par le jeu de valeurs <i>HL7 RouteOfAdministration</i> dans les sections <i>Medications</i> et <i>Immunization</i> .
1.3.2.0	31/07/2013	Modification des sections : Ajout de la section "Statut du Document"
1.3.2.1	19/11/2013	Modification des entrées : - Ajout de l'entrée Blood Type Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.6) - Ajout de l'entrée Patient Transfer Entry
1.3.2.2	12/03/2014	Modification des entrées : Social History Observation (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4) : Modifications des valeurs possibles de value@xsi:type en relation avec la valeur de code@code
1.3.2.3	02/04/2014	Modification des entrées : - Extension des valeurs nullFlavor à l'ensemble des valeurs prévues par CDA - Concern entry (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1) - Problem Concern entry (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2) - Problem Entry (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5) - Allergy and Intolerance concern (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3) - Severity (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1)
1.3.2.4	25/04/2014	Modification des entrées : Entrée Medications (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7) : - V7 : l'élément <translation> est codé avec la nomenclature CIP (1.2.250.1.213.2.3.3) - V8 : l'élément <translation> est codé avec la nomenclature CIS_composition (1.2.250.1.213.2.3.2)
1.3.2.5	30/06/2014	Modifications générales sur le document : - Ajout des types INT et REAL dans les types de données - Précisions sur les cardinalités et nullFlavor
1.3.2.6	07/11/2014	Modifications générales sur le document : Précisions sur le référencement d'une information codée
2.0	27/12/2018	Modifications générales sur le document : - Modification rédaction des paragraphes 1 et 2. - Réorganisation des entrées et éléments transversaux dans les paragraphes 3.3 et 3.4 - Traduction de toutes les entrées - Types de données : Ajout du type de donnée CE Modification paragraphe 3.1 – Modèles de sections Réorganisation de la section par types de section Vaccins recommandés (codé) : Création de la section 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.18.3.1 Episode en cours : Correction des déclarations de conformité des sections Coded Event Outcomes, Coded Results, Coded Care Plan, Care Plan, Épisode en cours (Visite, Consultation, Hospitalisation) – Résultat d'évènement : Remplacement de 'Evènement résultant' par 'Résultat d'évènement' Examens complémentaires : Correction de l'OID de Procedure Entry Conclusion, Plan de soins : Correction de l'ODI de PCC Care Plan Autres éléments : Suppression de la section Procédures et Interventions Autres éléments : Ajout de la section Statut du document Autres éléments : Ajout de la section CR non structuré Examens complémentaires : suppression de la section Documentation du cancer (non codé) (Cancer supporting documentation Section – 2.16.840.1.113883.3.520.2.5) et de l'entrée correspondante Opération chirurgicale (texte) (Text diagnostic procedure – operation – 2.16.840.1.113883.3.520.1.32) qui avait été créée au tout début des travaux de la FRCP mais qui n'est plus dans la dernière version de la FRCP et a aussi disparu des dernières versions de QRPH PRPH –Ca. Historique social : Ajout de la sous-section 'Historique des activités' (Occupation Data for Health Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.37 Historique social : Ajout de l'entrée 'Histoire de la consommation tabagique (codé) (History of Tobacco Use Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.4) de la dernière version de QRPH- PRPH-Ca de 2011-09-02..

		• Historique social : Suppression de la section 'Histoire de la consommation tabagique (codé)' (History of Tobacco Use Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.1) et de l'entrée 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.1.2, qui étaient issus d'une ancienne version de QRPH. • Plan de traitement : Suppression de la section FR 1.2.250.1.213.1.1.2.32. Utiliser la section IHE 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36. Modification paragraphe 3.2 – Modèles d'entrées • Liste de problèmes actifs : Précisions sur les dates de début et de fin. • Problème : Précisions sur les dates de début et de fin. • Allergie et intolérance : Correction Déclaration de conformité CCD (root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28' au lieu de '....18') • Statut du problème : Modification du type du Résultat de l'observation de "CD" en "CE" • Acte : renommage de l'entrée 'Intervention' en 'Acte' • Antécédents familiaux : Correction de l'OID de PersonalRelationshipRoleType • Histoire d'une grossesse : ajout de l'auteur (qui manquait à tort) • Dispositif Médical – complément : ajout des éléments 'id', 'text' et 'effectiveTime' obligatoires car basé sur le template 'Simple Observation' • Signes vitaux : ajout de Text manquant • Groupe sanguin : ajout de l'effectiveTime manquant • Opération chirurgicale remplace l'ex Text diagnostic procedure-Operation Observation • Traitement : Correction de l'entrée (notamment élément <consumable>), des cardinalités, des valeurs, des exemples. Suppression du <translation> du médicament en Code 7 caractères (qui est contenu dans le code CIP 13 caractères). • Traitement : Correction de la cardinalité de l'élément <id> (Identifiant de l'observation) en [1..1], originalText (Description narrative de l'observation) en [1..1]. • Traitement : Correction de la cardinalité de l'élément <doseQuantity> (Dose à administrer) en [0..1] (au lieu de [1..1]). • Vaccination : Correction de l'élément (notamment élément <consumable>) des cardinalités, des exemples • Résultats d'examen de biologie médicale : Ajout des éléments translation et originalText sur le Résultat d'élément d'examen de biologie médicale ou élément clinique pertinent • Directive anticipée : création de l'entrée Modification paragraphe 3.3 – Modèles d'éléments transversaux • Référence interne : Correction OID et rédaction texte explicatif • Image illustrative : mise à niveau avec IHE PALM (suppression du templateId 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.10)
2.1	08/04/2019	Modification des entrées : • Entrée Acte : Correction du 2^{ème} templateId en : Si acte prévu : root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25' Si acte réalisée : root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29' • Entrée Traitement : Modification de la description des terminologies à utiliser pour le code du médicament : cela dépend largement du cas d'usage à décrire et est alors présenté dans chaque volet de contenu. Modification de la cardinalité du <name> (nom du médicament) en [1..1]. Modification des exemples. • Entrée Vaccination : Ajout des terminologies UCD et ATC. Modification de la cardinalité du <name> (nom du médicament) en [1..1]. Modification de l'exemple. • Entrée Vaccin recommandé : Utilisation de la terminologie ATC • Entrée Informations sur la mise à jour : création du JDV_Importance_clinique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.153)
2.2	22/08/2019	Modification des sections : • Section Commentaires : Corrections diverses de la section (en particulier code de la section) et de l'entrée. • Section Conclusion du CRO : Modification du code LOINC et ajout d'une entrée de type Simple observation. • Ajout des sections : - Parcours professionnel (Occupation data health section, 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.37)

		- Vaccins recommandés (Immunization recommendations, 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.18.3.1) Modification des entrées : • Entrée Statut du dossier présenté à la RCP : Correction de l'exemple. • Entrée Prélèvement : Correction du codeSystem et du codeSystemName de l'élément <code> et correction exemple. • Entrée Vaccination : - remplacement du JDV_ImmunizationCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.12) par le JDV_HL7_ActSubstanceAdministrationImmunizationCode_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19709) - le numéro de lot (lotNumberText) n'est plus obligatoire. • Entrée Dispositif Médical – complément : les entrées Entrée Dispositif Médical – complément deviennent toutes optionnelles (ce sont les volets qui utilisent cette entrée qui préciseront ce qui est obligatoire ou pas) • Précisions sur le codage du médicament à l'aide des terminologies CIS, CIP, ATC et Medibase • Précisions et corrections pour les entrées Medications, Immunizations, Immunization Recommendation, Product, Patient Medication Instructions, Prescription, Medication Fulfillment Instructions, Antigen Dose, Concern Entry, Problem Concern, Allergy and Intolerance Concern, Problem Entry, Allergies and Intolerances, Social History Observation, Advance Directive Observation, Pregnancy History Organizer, Pregnancy Observation, Birth Event Organizer, Vital signs organizer, Health Status Observation, Severity, Problem Status Observation, Comments, Internal References. • Ajout des entrées : - Vaccin recommandé (Immunization Recommendation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.12.2) - Organizer de données professionnelles (Occupational Data for Health Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20) - Organizer Statut de l'emploi (Employment Status Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.1) - Organizer Profession et secteur d'activités habituels (Usual Occupation and Industry Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.2) - Organizer Historique Professionnel (History of Occupation Organizer (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.3) - Observation de la situation d'emploi (Employment Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.4) - Observation Profession et secteur d'activité habituels (Usual Occupation and Usual Industry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5) - Observation de la Profession (Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6) - Observation des Horaires de Travail (Work Schedule Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.7) - Observation des Heures de Travail Hebdomadaires (Weekly Work Hours Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.8) - Durée Durée d'occupation d'un poste (Usual Occupation Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.9) - Durée de travail Habituelle dans le secteur d'activité (Usual Industry Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.10)
2.3	24/10/2019	Modifications générales sur le document : • Mise en forme suite à relecture qualité • Vérification des exemples • Ajout d'une note [Précision attendue] lorsqu'un complément de spécification est attendu pour faciliter la recherche des points à compléter dans les futures versions. Remplacement du paragraphe "negationInd" par le paragraphe "Codification des notions 'Aucun' (problème, acte, ...) et 'Pas d'information'"

		- Précision sur le moyen de coder la notion de 'Aucun' (problème, acte, etc...) et 'Pas d'information'. Modification du paragraphe 'Cas des personnes et structures' - Précision sur les acteurs d'un document et le principe de propagation de l'en-tête vers les sections et des sections vers les entrées. Modification des sections : Sur-contraintes françaises : ajout de ce paragraphe pour indiquer la sur-contrainte française sur l'élément <title> de la section dont la card. Est forcée à [1..1] Dispositifs médicaux : Modification de l'OID de l'entrée et de la card. Commentaire : Remplacement de la section FR par la nouvelle section IHE PCC. Modification des entrées : Dispositif médical : Remplacement des 2 entrées 'Organizer' et 'complément' par une seule nouvelle entrée Dispositif médical de type 'supply'
2.4	19/01/2021	Modifications générales sur le document : Ajout des OIDs FR sur les sections et les entrées en lien avec la mise en oeuvre d'Art Decor. Modification des noms des sections et des entrées par leur nom Art Decor « FR- ». Modification des sections : Suppression de la sur-contraintes françaises sur l'élément <title> des sections dont la card. Etait forcée à [1..1] FR-Statut-du-document : Modification des card. De <id>, <title> et <text> de [1..1] à [0..1] FR-Raison-de-la-recommandation-non-code (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1) : Ajout de cette section FR-Signes-vitaux (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2) : Ajout du templateId parent (CCD Vital Signs Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 FR-Medication-parenterale (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.6) : correction du code LOINC de la section (57072-1 au lieu de 8975-5) FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1) : Ajout de l'OID (CCD Functional status section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.5 FR-Dispositions (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.10) : Nouvelle section FR-Examen-physique-detaille (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15) : Modification des card. Des entrées Problème dans les sous-section de [0..1] à [0..*] FR-Examen-physique-detaille-code (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1) : Modification des card. Des entrées Problème dans les sous-section de [0..1] à [0..*] FR-Resultats-examens (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28) : modification de la card de l'entrée FR-Simple-observation de [1..*] à [0..*] FR-Historique-professionnel (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.24.1) : modification de l'OID et des entrées utilisées. Modification des entrées : FR-Probleme : - Modification des explications sur le contenu de l'élément <effectiveTime><high> (car le statut de l'entrée est toujours à "completed") - Modification de la card de l'élément <id> de [1..1] à [1..*] FR-Allergie-ou-intolerance : Modification de la card de la sévérité à [0..1] (au lieu de [0..*]) FR-Habitus-Mode-de-vie : Correction de la car. De l'élément <value> en [1..1]. FR-Antecedents-familiaux : remplacement du détail de l'élément subject par une référence à l'entrée Sujet. FR-Antecedent-familial-observe : Correction de la card. De l'élément <text> en [1..1] et de la card. De l'élément <value> en [1..1] FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale : Remplacement de l'élément FR-Participant-de-laboratoire (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) de card. [0..*] par 3 éléments FR-Participant : (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5) un pour le valideur des résultats (card. [0..1]), un pour le responsable de cet examen (card. [0..1]) et un pour les dispositifs automatiques (card [0..*]).

		• FR-Isolat-microbiologique : Remplacement de l'élément FR-Participant-de-laboratoire (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) de card. [0..*] par 3 éléments FR-Participant : (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5) : un pour le valideur des résultats (card. [0..1]), un pour le responsable de cet examen (card. [0..1]) et un pour les dispositifs automatiques (card [0..*]). • FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent : Remplacement de l'élément FR-Participant-de-laboratoire (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) de card. [0..*] par 3 éléments FR-Participant : (1.3.6.1.4.1.19376.1.3.3.1.5) : un pour le valideur des résultats (card. [0..1]), un pour le responsable de cet examen (card. [0..1]) et un pour les dispositifs automatiques (card [0..*]). • FR-Participant-de-laboratoire (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7) renommée en FR-Participant-APSR (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.7). Remplacement du JDV_ParticipantResultat_CISIS par JDV_ParticipantAdditionnelResultat_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.138) • FR-Historique-de-la-grossesse : Suppression de l'élément <author> • FR-Prescription: - Modification de la card. De l'élément performer de [0..1] à [0..*] - Modification de la card. De l'élément <performer/time> de [0..1] à [1..1] - Modification de la card. De l'élément <performer/assignedEntity/id> de [1..*] à [1..1] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/id> de [1..*] à [0..1] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/addr> de [0..1] à [0..*] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/representedOrganization/id> de [0..*] à [0..1] (comme structuration minimale) - Modification de la card. De l'élément <assignedAuthor/representedOrganization/name> de [0..*] à [0..1] (comme structuration minimale) • FR-Traitement : - Modification de la card de l'élément <id> de [1..1] à [1..*]. - Modification de la card de l'élément <effectiveTime[1]> de [1..1] à [0..1] (R2 dans IHE-PCC). - Modification de la card de l'élément <effectiveTime[2]> de [1..1] à [0..1] (R2 dans IHE-PCC). - Modification de la card de l'élément <approachSiteCode> de [0..1] à [0..*] - Modification de la card de l'élément <maxDoseQuantity> de [0..*] à [0..1] (CCDA) - Modification de la card de l'élément <precondition> de [0..*] à [0..1] - Modification de l'entryRelationship appelé pour l'entrée FR-Traitement-subordonné qui n'est pas une entrée FR-Traitement mais une autre entrée de type substanceAdministration très simplifiée ne contenant que la fréquence et le dosage (voir ci-dessous) • FR-Traitement-subordonné : - Création de cette sous-entrée de l'entrée FR-Traitement pour les traitements avec des dosages progressifs, fractionnés ou conditionnels, ou pour gérer la combinaison de médicaments. • FR-Produit-de-sante: - Correction de l'OID UCD : Unités Communes de Dispensation (1.2.250.1.213.2.62 au lieu de 1.2.250.1.213.2.61) • FR-References-externes : - Modification de la card. De l'élément reference/externalDocument/text de [1..1] à [0..1]. - Ajout de la valeur "SPRT" pour le typeCode. • FR-Dispositif-medical (1.2.250.1.213.1.1.3.20) : Ajout de l'élément <statusCode> et complément d'informations sur les terminologies à utiliser. • FR-Couvertures-sociales (1.2.250.1.213.1.1.3.61) : Séparation Entrée Couverture sociale et Organisme d'assurance maladie • FR-Disposition (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.10.4.2) : Nouvelle entrée. • FR-Horaires-de-travail (Work shift observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.5) qui remplace (Work Schedule Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.7)

		• FR-Horaires-de-travail-hebdomadaires (Weekly Work Hours Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.6) qui remplace (Weekly Work Hours Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.8) • FR-Durée-d’occupation-d’un-poste (Usual Occupation Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.10) qui remplace (Usual Occupation Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.9) Création des entrées : • FR-Observation-Anatomo-pathologique (1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.4.9) • FR-Prelevement-APSR (1.2.250.1.213.1.1.3.100) • FR-Echantillon-identifiant (1.2.250.1.213.1.1.3.104) • FR-Echantillon-contenant (1.2.250.1.213.1.1.3.105) • FR-Historique-statut-professionnel (History of Employment Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.18) qui remplace l'entrée FR-Statut-professionnel (Employment Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.4) • FR-Historique-des-professions (Past or Present Occupation Observation Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.19) qui remplace l'entrée FR-Profession-et-secteur-activité (Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6) • FR-Profession-la-plus-longue (Usual Occupation Observation Entry – 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.24.20) qui remplace l'entrée FR-Profession-et-secteur-d’activité-habituels (Usual Occupation and Usual Industry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5) • FR-Jours-de-travail- hebdomadaires (Weekly Work Days Observation) Suppression des entrées : • FR-Historique-professionnel (Occupational Data for Health Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20) • FR-Historique-des-statut-professionnels (Employment Status Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.1) • FR-Historique-des-professions-et-secteurs-d’activités-habituels (Usual Occupation and Industry Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.2) • FR-Historique-des-professions-et-secteurs-d’activités (History of Occupation Organizer – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.3) • FR-Statut-professionnel (Employment Status Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.4) • FR-Profession-et-secteur-d’activité-habituels (Usual Occupation and Usual Industry Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.5) • FR-Profession-et-secteur-activité (Occupation Observation – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.6) • FR-Duree-travail-habituelle-secteur-activite (Usual Industry Duration – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.20.10)
V2.5	31/08/2021	Modification des sections : • FR-Resultats-evenements : modification des cardinalités des entrées. Modification des entrées : • FR-Probleme : Correction de la card. De l’élément <id> à [1..1] (au lieu de [1..*]) conformément à IHE-PCC. • FR-Acte : Ajout d’entryRelationship pour Référence interne à un DM, Difficulté, Scores. • FR-Traitement : modification de l’élément effectiveTime[1] qui peut être composé des sous-éléments <low> et <high> ou du sous-élément <width> (ce dernier n’était pas décrit) • FR-Traitement-maladie-rare : modification de l’élément effectiveTime[1] qui peut être composé des sous-éléments <low> et <high> ou du sous-élément <width> (ce dernier n’était pas décrit) • FR-Image-illustrative : ajout des éléments optionnels conformément au modèle CDA. • FR-Rang-de-la-vaccination : correction de l’entrée avec remplacement de ‘substanceAdministration’ par ‘observation’

		FR-Vaccination : remplacement du JDV_HL7_HumanSubstanceAdministration-Site_CISIS par le JDV_ImmunizationApproachSiteCode_CISIS pour l'élément approachSiteCode. FR-Habitus-Mode-de-vie : modification des valeurs de l'attribut "unit" pour la consommation de tabac, d'alcool et pour l'exercice physique. Création de la section FR-Diagnostic-du-cancer. Création de l'entrée FR-Diagnostic-du-cancer. Création de l'élément performer : - L'élément performer peut être utilisé dans le corps du document. Sa structure est identique à celle utilisée dans l'élément documentationOf/serviceEvent de l'entête, sans les contraintes spécifiques à l'entête des documents du CI-SIS.
V2.6	08/11/2021	Suppression de la section FR-Commentaire-Asip (1.2.250.1.213.1.1.2.47) qui n'est plus utilisée. Modification des sections : FR-Conclusion-du-CR-ACP : ajout des sous-sections manquantes FR-Fluides-intraveineux : nouveau nom de l'ancienne section FR-Medication-paren-terale Modification des entrées : FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent : l'élément <originalText> est obligatoire dans l'élément <code> (sur-contrainte FR pour les résultats d'analyses de biologie). FR-document-attaché : remplacement de la sous-entrée FR-Simple-Observation par FR-Type-document-attache. Entrée FR-Type-document-attache : modification de la description et de la cardinalité de l'élément <value/qualifier> FR-Simple-observation : modification de la cardinalité de l'élément <value> de [1..1] à [0..*] FR-Fluide-intraveineux : nouveau nom de l'ancienne entrée FR-Fluides-intraveineux FR-Isolat-microbiologique : précision de la terminologie NCBI-Taxonomy à utiliser pour coder l'agent infectieux dans l'élément <specimen> Ajout des entrées : FR-Date-retraite (1.2.250.1.213.1.1.3.132) FR-Periode-activite-en-Zone-dangereuse (1.2.250.1.213.1.1.3.133)
V2.7	07/12/2021	Correction de l'exemple de l'entrée FR-Isolat-microbiologique.
V3.0	06/12/2022	Modification suite à concertation sur modification des terminologies et jeux de valeurs. Modification du paragraphe 2.3.9 Codification des notions 'Aucun' (problème, acte, ...) et 'Pas d'information' : pour s'aligner sur la solution internationale, la codification évolue : des JDV spécifiques à chaque entrée permettent d'indiquer s'il n'y a pas de problème, d'allergie, etc... ou si l'on n'a pas d'information. Ces JDV sont précisés dans chaque entrée concernée : Fr-Allergie-ou-hypersensibilite, FR-Probleme, FR-Dispositif-medical, FR-Traitement, FR-Acte, FR-Vaccination. Modification des sections : FR-Evaluation-du-statut-fonctionnel : - modification de la card à [1..1] (au lieu de [0..1]) de l'élément <title> - modification de la card à [0..1] (au lieu de [1..1]) de la sous-section FR-Evaluation-de-la-douleur

		• FR-Plan-de-soins : remplacement de l'entrée FR-Vaccination par l'entrée FR-Vaccin-recommande. • FR-Education-du-patient (1.2.250.1.213.1.1.2.107) : nouveau nom en remplacement de l'ancien FR-Education-et-consentement-du-patient. • FR-Antecedents-chirurgicaux-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.135) est renommée FR-Historique-des-actes-non-code • FR-Antecedents-chirurgicaux (1.2.250.1.213.1.1.2.136) est renommée FR-Historique-des-actes • FR-Allergies-et-intolerances-noncode (1.2.250.1.213.1.1.2.8) est renommée FR-Allergies-et-hypersensibilites-noncode ○ Le libellé du code LOINC 48765-2 est modifié en "Allergies et hypersensibilités" • FR-Allergies-et-intolerances (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13) est renommée FR-Allergies-et-hypersensibilites ○ Le libellé du code LOINC 48765-2 est modifié en "Allergies et hypersensibilités" Modification des entrées : • FR-Dispositif-medical : ○ modification de la card de l'élément <effectiveTime> de [0..1] à [1..1] ○ ajout de l'élément <repeatNumber> ○ ajout de l'élément <quantity> ○ ajout de l'élément <expectedUseTime> ○ Ajout de la terminologie européenne EMDN pour la catégorie de DM (élément participant/participantRole/playingDevice/code) ○ ajout du JDV_AbsentOrUnknownDevices_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.663) • FR-Allergies-et-hypersensibilites : ○ Le nom de l'entrée est modifié (ancien nom : FR-Allergies-et-intolerances) • FR-Allergie-ou-hypersensibilite : ○ Le nom de l'entrée est modifié (ancien nom : FR-Allergie-ou-intolerance) ○ ajout du JDV_AbsentOrUnknownAllergy_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.661) pour l'élément <value> ○ Modification des terminologies utilisées pour l'agent responsable de l'allergie : ▪ pour les médicaments : • Principe actif ayant une DCI : CIM-11 / Chapitre X Codes d'extensions / Bloc Substances / Catégorie médicaments • Excipients : CIM-11 / Chapitre X Codes d'extensions / Bloc Substances / Catégorie substances, essentiellement non médicinales • Principe actif n'ayant pas de DCI : texte libre (ex. feuille de millepertuis ou extrait d'organe) ▪ pour les agents environnementaux ou physiques : CIM-11 / Chapitre X Codes d'extensions / Bloc Substances / Catégorie allergènes ○ Modification des valeurs dans le JDV_AllergiesVaccins_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.100) ○ pour l'élément <value> de la sous-entrée FR-Probleme pour la réaction observée : utilisation de la CIM-11 / Chapitre 04 Maladies du système immunitaire / Bloc Affections allergiques ou d'hypersensibilité ○ ajout de la sous-entrée FR-Criticite pour la criticité de l'allergie ○ ajout de la sous-entrée FR-Certitude pour la certitude de l'allergie ○ suppression de la sous-entrée FR-Severite car la sévérité n'est fournie que pour la réaction de l'allergie/hypersensibilité ○ suppression de la sous-entrée FR-Commentaire car un commentaire sera fourni au niveau de la réaction de l'allergie/hypersensibilité • FR-Probleme : ○ ajout du JDV_AbsentOrUnknownProblem_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.662)

		○ ajout du JDV_AllergieReaction_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.674) pour l'élément <value> pour la réaction observée d'une allergie/hypersensibilité ○ modification des valeurs dans le JDV_ProblemCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172) ○ ajout entryRelationship FR-Certitude • FR-Statut-du-probleme : remplacement du JDV_ClinicalStatusCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.2) par 2 JDV : JDV_HL7_ConditionClinical_CISIS (2.16.840.1.113883.4.642.3.164) pour les problèmes et JDV_HL7_allergyintolerance-clinical_CISIS (2.16.840.1.113883.4.642.3.1372) pour les allergies et hypersensibilités. • FR-Severite : remplacement du JDV_HL7_SeverityObservation_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.16643) par le JDV_SeveriteObservation_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.675) • FR-Statut-clinique-du-patient : ○ Modification des valeurs dans le JDV_HealthStatusCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1) • FR-Traitement : ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ ajout du JDV_AbsentOrUnknownMedication_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.664) ○ remplacement du JDV_HL7_RouteOfAdministration_CISIS (2.16.840.1.113883.5.112) par le JDV_RouteofAdministration_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.677) ○ remplacement du JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19724) par le JDV_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.686) • FR-Traitement-subordonne : ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ ajout de l'élément <rateQuantity> • FR-Traitement-maladie-rare : ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") • FR-Vaccination : ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ ajout du JDV_AbsentOrUnknownimmunization_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.666) ○ remplacement du JDV_HL7_ImmunizationRouteCodes_CISIS (2.16.840.1.113883.5.4.642.3.289) par le JDV_ImmunizationRouteCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.676) • FR-Vaccin-recommande: ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ remplacement du JDV_HL7_RouteOfAdministration (2.16.840.1.113883.5.112) par le JDV_RouteofAdministration_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.677) ○ correction du JDV utilisé pour approachSiteCode : JDV_ImmunizationApproachSiteCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.621) • FR-Fluide-intraveineux : ○ Correction classCode "SBADM" (au lieu de "SABDM") ○ remplacement du JDV_HL7_ImmunizationRouteCodes_CISIS (2.16.840.1.113883.5.4.642.3.289) par le JDV_FluideRouteCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.684) ○ remplacement du JDV_HL7_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.19724) par le JDV_HumanSubstanceAdministrationSite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.686) • FR-Isolat-microbiologique : ○ Précision sur le code de l'isolat qui peut être codé avec les terminologies SNOMED CT et NCBI. • FR-Acte : ○ code de l'acte : ▪ ajout du JDV_AbsentOrUnknownProcedure_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.665)

		○ localisation anatomique : remplacement de la CCAM par SNOMED CT ○ voie d'abord : remplacement de la CCAM par EDQM • FR-Habitus-Mode-de-vie : ○ Modification des valeurs dans le JDV_SocialHistoryCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.4) ○ Création du JDV_StatutTabagique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.667) utilisé pour "Statut tabagique" • FR-Signes-vitaux : remplacement du code « Signes vitaux » F-03400 (1.2.250.1.213.2.12) par le code LOINC 85353-1 (2.16.840.1.113883.6.1). • FR-Signe-vital-observe : remplacement de l'OID du JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS • FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi : remplacement de l'OID du JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS • FR-Historique-de-la-grossesse : remplacement du code de l'entrée "F-84300" [SNOMED 3.5] par le code "118185001" [SNOMED CT] • FR-Naissance : remplacement du code de l'entrée "F-88000" [SNOMED 3.5] par le code "118215003" [SNOMED CT] • FR-Diagnostic-du-cancer : remplacement du code de l'entrée "G-1009" (diagnostic) [SNOMED 3.5] par le code "282291009" (interprétation diagnostique) [SNOMED CT] • FR-Antecedent-familial-observe : Modification des valeurs dans le JDV_HealthStatusCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1) • FR-Antecedent-familial-observe : Modification des valeurs dans le JDV_TypeDirectivAnticipée_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.136) • FR-Prelevement-APSR : localisation anatomique : remplacement de la CCAM par SNOMED CT • FR-Simple-Observation : ○ localisation anatomique : remplacement de la CCAM par SNOMED CT ○ remplacement de l'OID du JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS • FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent : ○ suppression du statusCode « obsolete » qui n'existe pas dans IHE-PALM ○ remplacement de l'OID du JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS • FR-Sujet-non-humain : remplacement de la SNOMED 3.5 par la SNOMED CT • FR-Patient-avec-sujet-non-humain : remplacement de la SNOMED 3.5 par la SNOMED CT • FR-Observation-sur-la-grossesse : pour le statut de grossesse, remplacement des valeurs LOINC par le JDV_StatutGrossesse_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.671) • FR-Instructions-au-patient : pour ajouter un entryRelationship pour des sous-entrées codées FR-Instruction-au-patient (1.2.250.1.213.1.1.3.48.35) • FR-Participant : remplacement de l'OID du JDV_HL7_ParticipationType_CISIS • FR-Participant-APSR : remplacement de l'OID du JDV_HL7_ParticipationType_CISIS • FR-Observation-Anatomo-pathologique : remplacement de l'OID du JDV_HL7_ObservationInterpretation_CISIS Création des entrées : • FR-Criticite (1.2.250.1.213.1.1.3.172) • FR-Certitude (1.2.250.1.213.1.1.3.171) • FR-Traitement-prescrit (1.2.250.1.213.1.1.3.83) • FR-Traitement-prescrit-subordonnée (1.2.250.1.213.1.1.3.83.1) • FR-Autorisation-Substitution (1.2.250.1.213.1.1.3.87) • FR-En-rapport-avec-ALD (1.2.250.1.213.1.1.3.48.13) • FR-En-rapport-avec-accident-travail (1.2.250.1.213.1.1.3.48.14) • FR-Hors-nomenclature (1.2.250.1.213.1.1.3.48.33) • FR-En-rapport-avec-la-prevention (1.2.250.1.213.1.1.3.48.34) • FR-Instruction-au-patient (1.2.250.1.213.1.1.3.48.35) Suppression de la section : • FR-Motif-d-hospitalisation-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.6) qui n'est plus utilisée et remplacée par la section FR-Raison-de-la-recommandation-non-code (1.2.250.1.213.1.1.2.127)

V3.1	03/02/2023	Modification des JDV : • JDV_HL7_SpecimenType_CISIS : nouvel OID "2.16.840.1.113883.21.327" • JDV_HL7_TimingEvent_CISIS : nouvel OID "2.16.840.1.113883.1.11.10706" Modification des entrées : • Entrée FR-Traitement-prescrit : Corrections dans la description des contraintes • Entrée FR-Vaccination : Correction de l'exemple • Entrée FR-Transfert-du-patient : Modification de la cardinalité de l'élément <participant/templated> à [0..1] qui porte l'identifiant de l'ES de destination car cet identifiant n'est pas connu pour les ES étrangers. Pour les ES français, l'identifiant doit être récupéré de l'annuaire des ES. Création des sections : • FR-Dispensation-medicaments : section dispensation de médicament Création des entrées : • FR-Traitement-dispense : ligne de dispensation d'un médicament • FR-Note-du-dispensateur : utilisé dans l'entrée FR-Traitement-dispense • FR-Demande-d-examen-ou-de-suivi : remplacement du code MED-1158 par le code GEN-092.04.20
V3.2	17/02/2023	Correction de mise en page du paragraphe 3.2 Modèles de sections
V3.3	20/06/2023	Mise à jour de la liste des nullFlavor autorisés par le schéma CDA (paragraphe 2.3.6). Modification des entrées : • FR-Traitement : ajout du templated 1.3.6.1.4.1.19376.1.9.1.3.6 (optionnel) utilisé si la posologie est structurée. • FR-Habitus-Mode-de-vie : remplacement de la terminologie ChemIDPlus pour coder les drogues par la SNOMED CT concepts de la sous-hiérarchie 418149003 substance psychoactive (substance) • FR-Laboratoire-executant : correction de l'élément assignPerson par assignedPerson • FR-En-rapport-avec-ALD : correction des attributs classCode et moodCode • FR-En-rapport-avec-accident-travail : correction des attributs classCode et moodCode • FR-En-rapport-avec-la-prevention : correction des attributs classCode et moodCode • FR-Mesure-keratometrique : correction du JDV utilisé pour le code de l'entrée • FR-Diagnostic-du-cancer : remplacement du JDV_LateraliteNCIT_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.586) par le JDV_ModificateurTopographique_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.688) Création des entrées : • FR-Acte-biologie-prescrit : ligne de prescription d'examen de biologie médicale • FR-Acte-substitution : indication que le médicament a été substitué par un générique
V3.4	09/10/2023	Création de la section : • FR-Document-PDF-copie (1.2.250.1.213.1.1.2.243) pour porter la copie PDF du document. Modification des sections : • FR-Resultats-de-laboratoire-de-biologie-de-seconde-intention : ○ Remplacement du code LOINC de la section 60572-5 par 101792-0 (Résultats de laboratoire scannés). Modification des entrées : • FR-Resultats-examens-de-biologie-medecale : ○ Suppression des contraintes d'utilisation des sous-entrées dans cette entrée uniquement. Ex : l'entrée FR-Prelevement est utilisable dans d'autres entrées que celle-ci. • FR-Resultat-examens-de-biologie-element-clinique-pertinent : ○ Ajout du statutCode "active" si l'examen n'a pas encore été réalisé ou que le résultat n'est pas encore disponible.

		• FR-Batterie-examens-de-biologie-medicale : ○ Ajout du statutCode "active" si examen non terminé. Quelques résultats peuvent être présents. • FR-Groupe-sanguin : ○ Remplacement du JDV_GroupeRhesus_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.289.45) par le JDV_GroupeRhesus_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.755). Modification des éléments transversaux : • performer : ○ performer/assignedEntity/code est issue du JDV_J01_XdsAuthorSpecialty_CISIS uniquement puisqu'il regroupe désormais aussi les codes du JDV_J48_ProfessionNonPS_CISIS . ○ performer/assignedEntity/assignedPerson/name/prefix est issue du JDV_J245_Civilite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.718) au lieu de la TRE_R81 ○ performer/assignedEntity/assignedPerson/name/suffix est issue du JDV_J246_Titre_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.719) au lieu de la TRE_R11 ○ performer/assignedEntity/representedOrganization/standardIndustryClassCode est issue du JDV_J04_XdsPracticeSettingCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.467) au lieu des TRE_A00 et TRE_A01. Modification des noms des JDVs : pour remplacer le caractère "-" par "_" en prévision de la publication des JDV dans le SMT.

FIN DU DOCUMENT