

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet Certificats de Santé de l'Enfant

(CSE-CS9_2025.01)

 Deuxième certificat de santé de l'enfant (CSE-CS9)

Spécifications techniques

23/07/2026



Sommaire

1	POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPERABILITE	3
2	UN VOLET EN DEUX PARTIES.....	4
3	SPECIFICATIONS TECHNIQUES.....	5
3.1	STANDARDS ET SPECIFICATIONS UTILISES.....	5
3.1.1	CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC, IHE QRPH.....	5
3.1.2	Document CDA R2 à corps structuré	5
3.1.3	Types des données	5
3.1.4	Cardinalités	5
3.1.5	NullFlavor.....	5
3.1.6	Éléments narratifs référencés dans les entrées.....	5
3.1.7	Terminologies et jeux de valeurs.....	5
3.1.8	Cas des PS et des structures dans les documents médicaux	6
3.1.9	Utilisation de l'attribut negationInd.....	6
3.1.10	Attribution d'une information à un parent de l'enfant	6
3.2	CORRESPONDANCE ENTRE SPECIFICATIONS FONCTIONNELLES ET SPECIFICATIONS TECHNIQUES	7
3.3	EN-TETE DU DOCUMENT CSE-CS9	8
3.4	CORPS DU DOCUMENT CSE-CS9	11
3.4.1	Section FR-Habitus-mode-de-vie	11
3.4.2	Section FR-Antecedents-medicaux.....	14
3.4.3	Section FR-Signes-vitaux	15
3.4.4	Section FR-Developpement-psychomoteur	15
3.4.5	Section FR-Vaccinations	16
3.4.6	Section FR-Traitements-administres	17
3.4.7	Section FR-Plan-de-soins	18
4	IMPLEMENTATION DANS LES LOGICIELS	19
4.1	METADONNEES XDS	19
4.2	STRUCTURATION DES DONNEES	19
4.3	ECHANGE ET PARTAGE DES DOCUMENTS STRUCTURES	19
4.4	DISPOSITIONS DE SECURITE.....	19
5	ANNEXES.....	20
5.1	ACRONYMES.....	20
5.2	DOCUMENTS DE REFERENCE.....	20
5.3	HISTORIQUE DU DOCUMENT	21

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

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

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

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

L'interopérabilité des contenus métiers est assurée par la définition de **modèles de documents médicaux** à implémenter dans les logiciels médicaux. Ces modèles sont décrits dans des **Volets Modèles de documents médicaux** qui appartiennent à la couche Métier du CI-SIS.

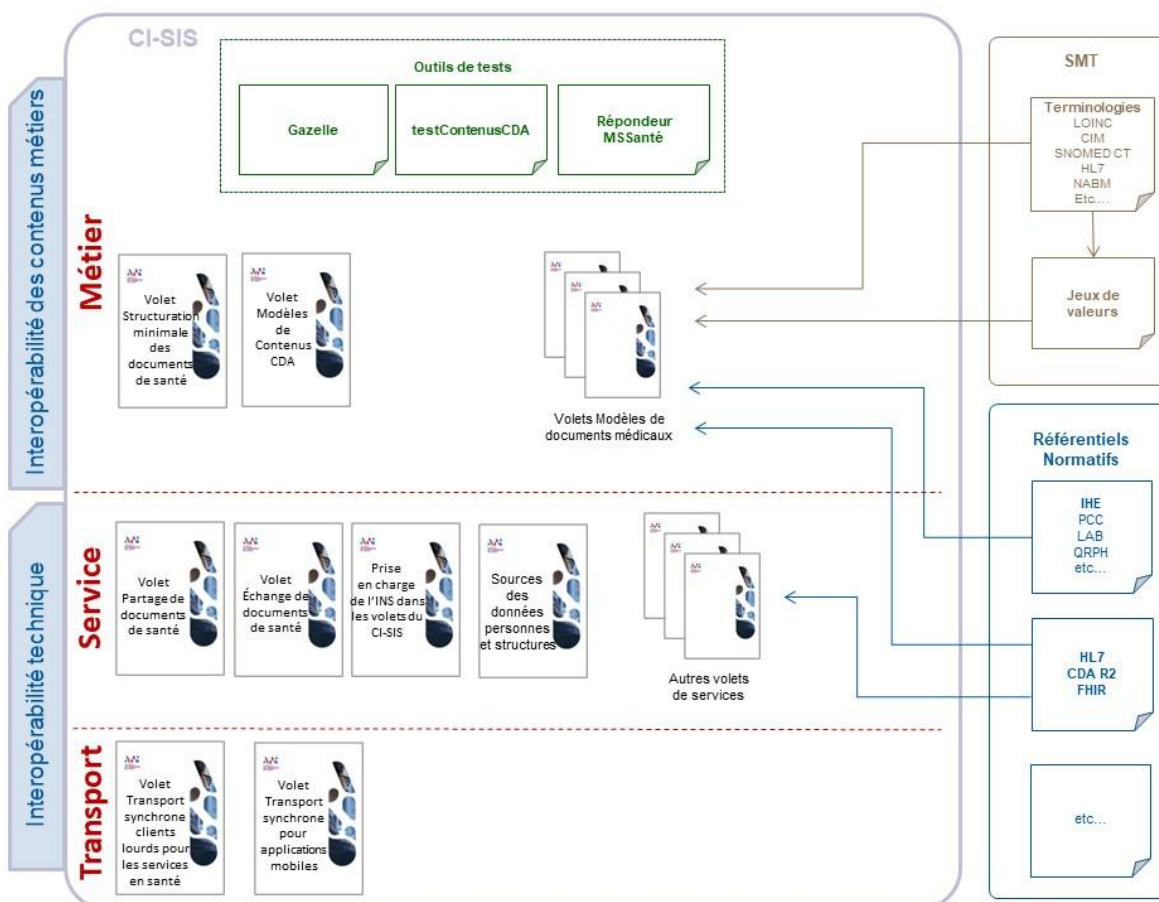


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

Ce volet spécifie le modèles du **Certificat de santé du 9ème mois de l'enfant (CSE-CS9)** au format CDA R2 N3. Il fait partie de la *Couche métier* du CI-SIS.

Ce volet est composé des parties suivantes :

- **Les spécifications fonctionnelles** élaborées par la DGS.
- **Les spécifications techniques** (le présent document) qui exposent les règles d'implémentation du document au format CDA R2 niveau 3 correspondant.

Ces documents sont complémentaires et indissociables.

Les spécifications techniques sont complétées par :

- **Des éléments sémantiques** (jeux de valeurs / terminologies) utilisés pour le codage des éléments métiers,
- **D'un exemple d'implémentation en CDA R2 niveau 3** (publié dans testContenuCDA),
- **Un outil de vérification en local** de la compatibilité des documents produits ([testContenuCDA](#) à télécharger).
- **Un outil de vérification en ligne** de la compatibilité des documents produits ([Gazelle](#)).

3 Spécifications techniques

3.1 Standards et spécifications utilisés

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

Les spécifications techniques de ce volet de contenus définissent les *sections*, les *entrées* et les *vocabulaires* utilisés et sont conformes aux spécifications techniques du **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)**, en particulier :

- le **Volet Structuration Minimale de Documents de Santé** (1) qui s'appuie sur le standard CDA R2 (HL7 Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2) (2)).
- le **Volet Modèles de Contenu CDA** (3) qui spécifie l'ensemble des modèles de sections et d'entrées utilisées et extension française des profils du domaine IHE
 - IHE PCC : IHE Patient Care Coordination (PCC) (4) et IHE PCC CDA Content Modules (5),
 - IHE QRPH (IHE Quality, Research, and Public Health) (6)

Le présent document ne présente que les contraintes spécifiques aux documents définis dans ce volet. Il ne reprend pas, sauf si une clarification s'avère nécessaire, les définitions établies dans les standards cités ci-dessus.

3.1.2 Document CDA R2 à corps structuré

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

Le modèle du document du Certificat de santé du 9^{ème} mois de l'enfant (CSE-CS9) est un modèle à corps structuré.

3.1.3 Types des données

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Types de données utilisées dans les éléments 'value' des observations"

3.1.4 Cardinalités

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Cardinalités"

3.1.5 NullFlavor

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "nullFlavor"

3.1.6 Éléments narratifs référencés dans les entrées

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Éléments narratifs référencés dans les entrées"

3.1.7 Terminologies et jeux de valeurs

Voir Volet Modèles de contenus CDA, paragraphe "Terminologies et Jeux de valeurs"

3.1.8 Cas des PS et des structures dans les documents médicaux

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

3.1.9 Utilisation de l'attribut `negationInd`

L'attribut `negationInd` lorsqu'il est affecté de la valeur `negationInd='true'` permet d'invalider les données décrites dans l'élément concerné.

- `negationInd='false'` signifie que l'élément observé a eu lieu (donnant par exemple 'présence de fièvre' si l'élément observé est 'fièvre').
- `negationInd='true'` signifie que l'élément observé n'a pas eu lieu (donnant par exemple 'absence de fièvre' si l'élément observé est 'fièvre').

Il n'est utilisable que dans les entrées de classe "observation", "substanceAdministration", "procedure" et "act".

3.1.10 Attribution d'une information à un parent de l'enfant

La personne à laquelle se rapporte le document est l'enfant. L'enfant sera donc décrit dans l'élément `recordTarget/patientRole`, élément auquel se rapportent les sections et entrées du document CDA.

Les sections et entrées du corps du document concernent par défaut la personne décrite dans l'élément `recordTarget/patientRole`.

Cependant, certaines informations concernent le (ou les) parent(s) de l'enfant.

Les parents seront alors identifiés :

- dans l'en-tête du document dans des éléments de type `informant`,
- dans le corps du document au niveau de chaque section ou entrée concernée avec un élément `FR-Sujet`. Les spécifications de l'élément `FR-Sujet` sont décrites dans le volet Modèles de contenus CDA.

3.2 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques

Les tableaux ci-dessous donnent la correspondance entre les données des spécifications fonctionnelles et des spécifications techniques.

Niv	Spécifications fonctionnelles	Card	Type	Spécifications techniques
		[1..1]		Entête du document CDA
1	Document	[1..1]		
2	Type de document	[1..1]	CD	code
2	Titre du document	[1..1]	ST	title
1	Enfant	[1..1]		recordTarget
1	Mère de naissance	[0..1]		informant
1	Parent	[0..*]		informant
1	Contexte de prise en charge	[1..1]		componentOf
2	Modalité d'exercice	[1..1]	CD	componentOf/encompassingEncounter/location/healthCareFacility/code
1	Evènement documenté	[0..*]		documentationOf
2	Code de l'évènement documenté	[1..1]	CD	documentationOf / serviceEvent / code
2	Date de l'examen	[1..1]	IVL_TS	documentationOf / serviceEvent / effectiveTime
2	Médecin ayant réalisé l'examen	[1..1]		documentationOf / serviceEvent / performer
		[1..1]		Corps du document CDA
1	Mode de vie (Famille + Autres informations)	[1..1]		Section FR-Habitus-mode-de-vie
1	Antécédents	[1..1]		Section FR-Antecedents-medicaux
1	Mesures	[1..1]		Section FR-Signes-vitaux
1	Développement psychomoteur	[1..1]		Section FR-Developpement-psychomoteur
1	Vaccinations	[1..1]		Section FR-Vaccinations
1	Traitements administrés	[1..1]		Section FR-Traitements-administres
1	Synthèse de la consultation	[1..1]		Section FR-Plan-de-soins

Tableau 1 – Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques

3.3 En-tête du document CSE-CS9

La structure de l'entête du document CSE-CS9 se conforme aux contraintes et définitions présentées dans le *Volet Structuration Minimale* des documents de santé (4) du CI-SIS.

Le tableau ci-dessous précise (en bleu) les contraintes spécifiques à ce volet :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
	...		
0	templated	[1..1]	Conformité spécifications HL7 France <templated root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/>
0	templated	[1..1]	Conformité spécifications au CI-SIS <templated root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/>
0	templated	[1..1]	Conformité CSE <templated root="1.2.250.1.213.1.1.1.5"/>
0	templated	[1..1]	Conformité CSE-CS9 <templated root="1.2.250.1.213.1.1.1.5.2" extension="2025.01"/>
	...		
0	code	[1..1]	Type de document - code="CERT_DECL" - displayName="Certificat, déclaration" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.12" - codeSystemName="JDV_J07_XdsTypeCode_CISIS"
0	title	[1..1]	Titre du document "Deuxième certificat de santé (à établir obligatoirement au cours du 9ème mois)"
	...		
0	recordTarget	[1..1]	Patient (enfant)
	...		
2	recordTarget/patientRole/id	[1..1]	INS de l'enfant
2	recordTarget/patientRole/id	[0..1]	NIR (N° de sécurité sociale) de l'enfant root="1.2.250.1.213.1.4.13" si N° SS NIR root="1.2.250.1.213.1.4.14" si N° SS NIA
2	recordTarget/patientRole/addr	[1..*]	Adresse du domicile du patient Utiliser le format avec les composants élémentaires de l'adresse c'est-à-dire un élément XML pour le numéro dans la voie, un pour le type de voie, un pour le nom de la voie, un pour le code postal, etc... Au minimal le code postal est obligatoire.
	...		
5	recordTarget/patientRole/patient/birthplace/place/name	[0..1]	Nom de l'établissement de naissance de l'enfant
5	recordTarget/patientRole/patient/birthplace/place/addr	[0..1]	Adresse de l'établissement de naissance de l'enfant
	...		
0	author	[1..*]	Auteur du document
	...		
0	informant	[0..1]	Mère de naissance
1	relatedEntity	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : classCode="CON"
2	code	[1..1]	Lien de la personne avec l'enfant Valeur issue du jeu de valeurs JDV_J11_RelationPatient_CISIS @code="NMTH" @displayName="Mère biologique" @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
	...		
2	relatedPerson	[1..1]	Identité

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	name	[1..1]	Nom et prénom
4	prefix	[0..1]	Civilité Valeur issue du JDV_J245_Civilite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.718).
4	family	[1..1]	Nom
4	given	[0..1]	Prénom
0	informant	[0..*]	Parent
1	relatedEntity	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode='CON'
2	code	[1..1]	Lien de la personne avec l'enfant Valeur issue du jeu de valeurs JDV_J11_RelationPatient_CISIS • @code="FTH" • @displayName="Père" • @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" ou • @code="MTH" • @displayName="Mère" • @codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"
...	...		
2	relatedPerson	[1..1]	Identité
3	name	[1..1]	Nom et prénom
4	prefix	[0..1]	Civilité Valeur issue du JDV_J245_Civilite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.718).
4	family	[1..1]	Nom
4	given	[0..1]	Prénom
0	custodian	[1..1]	Structure chargée de la conservation du document
...	...		
0	legalAuthenticator	[1..1]	Responsable du document
...	...		
0	documentationOf[1]	[1..1]	Evènement documenté
2	documentationOf/serviceEvent/code	[1..1]	Code de l'évènement documenté • @code="11429006" • @displayName="consultation" • @codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" • @codeSystemName="SNOMED-CT"
2	documentationOf/serviceEvent/effectiveTime	[1..1]	Date de l'examen
2	documentationOf/serviceEvent/performer	[1..1]	Médecins ayant réalisé l'examen
4	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/id	[1..1]	Identifiant du PS ayant réalisé l'examen médical
4	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/code	[1..1]	Profession/Spécialité
4	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/addr	[0..*]	Adresse
4	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/telecom	[0..*]	Télécom
5	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/name	[1..1]	Nom / Prénom
4	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization	[1..1]	Structure pour le compte de laquelle intervient le médecin
5	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id	[1..1]	Identifiant de la structure
5	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name	[1..1]	Nom de la structure
5	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr	[0..*]	Adresse géopostale de la structure = Lieu de l'examen médical Utiliser le format avec les composants élémentaires de l'adresse c'est-à-dire un élément XML pour le numéro dans la voie, un pour le type de voie, un pour le nom de la voie, un pour le code postal, etc.;
5	documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/telecom	[0..*]	Téléphone de la structure
0	componentOf	[1..1]	Association du document à une prise en charge
...	...		

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	componentOf/encompassingEncounter/location/healthCareFacility/code	[1..1]	Code issu du JDV_J02_XdsHealthcareFacilityTypeCode_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.466) Exemples : - SA15 : PMI et Planification familiale - SA07 : Cabinet individuel - SA01 : Etablissement public de santé - SA52 : Maison de santé ou Pôle de santé - Etc...

Tableau 2 – Contraintes spécifiques à l'en-tête du document CSE-CS9

3.4 Corps du document CSE-CS9

3.4.1 Section FR-Habitus-mode-de-vie

Cette section obligatoire contient des informations sur la famille et les autres informations sur le mode de vie.

Voir volet Modèles de contenus CDA

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "Mode de vie"

Dans cette section, créer les entrées **FR-Habitus-Mode-de-vie** décrites dans le tableau ci-dessous :

code / qualifier	card	value jeu de valeurs	Sujet Enfant (E) Parent (P)
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="ORG-099" displayName="Profession" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	jdvp-profession-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.109)	P1
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="ORG-075" displayName="Activité professionnelle" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	jdvp-activite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.110)	P1
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="ORG-099" displayName="Profession" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	jdvp-profession-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.109)	P2

<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="ORG-075" displayName="Activité professionnelle" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	jdv-activite-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.110)	P2
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="85722-7" displayName="Nombre d'enfants vivant au foyer" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	INT	E
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="PAT-058" displayName="Faites-vous actuellement garder votre enfant ?" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[1..1]	BL	E
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="PAT-048" displayName="Type de garde principal de l'enfant" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	jdv-type-garde-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.128)	E
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="PAT-059" displayName="Durée de l'alimentation au lait maternel exclusif (à partir de la naissance)" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	PQ (en semaines)	E

<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="PAT-060" displayName="Durée de l'alimentation mixte (à partir de la naissance) " codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	PQ (en semaines)	E
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="MED-181" displayName="Risque de saturnisme" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	BL	E
<pre> <code code="11345-6" displayName="Autre élément social" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"> <qualifier> <value code="MED-283" displayName="Facteurs de risque familiaux de tuberculose" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"> </value> </qualifier> </code> </pre>	[0..1]	BL	E

Attribution de l'entrée FR-Habitus-Mode-de-vie à un parent de l'enfant

L'attribution de l'observation à un parent de l'enfant se fait à l'aide d'un élément FR-Sujet (voir §3.1.10).

Le parent de l'enfant peut être :

- un père : `code="FTH" displayName="Père" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"`
- une mère : `code="MTH" displayName="Mère" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"`

3.4.2 Section FR-Antecedents-medicaux

Cette section obligatoire permet d'enregistrer les antécédents de l'enfant.

Voir volet Modèles de contenus CDA

Contraintes spécifiques à la section :

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

Cette section contient une entrée FR-Liste-des-problemes contenant elle-même :

- une **entrées FR-Problem** pour chaque valeur du **jdvd-antecedent-cse9-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.103)

observation/code	observation/value
Fixé à la valeur "interprétation diagnostique" issue du jdvd-code-probleme-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.172)	Issu du jdvd-antecedent-cse9-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.103)

Note : [observation@negationInd](#)

L'attribut [observation@negationInd](#) de l'entrée FR-Problem peut prendre les valeurs suivantes :

- [negationInd="false"](#) si le problème est constaté,
- [negationInd="true"](#) si le problème n'est pas constaté,
- [negationInd](#) absent dans le cas où aucune réponse n'est donnée.

Si **accident(s) domestique(s)**

Si un accident domestique a eu lieu avant le 9ème mois, créer une sous-entrées FR-Simple-Observation dans l'entrée FR-Problem pour chaque valeur du **jdvd-cause-accident-domestique-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.121).

Elément CDA	valeur
observation/code	code issu du jdvd-cause-accident-domestique-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.121)
observation/value	xsi:type="BL" (true / false)

3.4.3 Section FR-Signes-vitaux

Cette section obligatoire permet d'enregistrer le poids, la taille et le périmètre crânien de l'enfant.

Voir volet Modèles de contenus CDA

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "Signes vitaux"

Cette section contient une entrée **FR-Signes-vitaux** qui contiendra elle-même une entrée **FR-Signe-vital-observe** pour chaque valeur du **jdvsigne-vital-csis** (1.2.250.1.213.1.1.5.709).

Élément CDA	valeur
observation/code	code issu du jdvsigne-vital-csis (1.2.250.1.213.1.1.5.709)
observation/value	Résultat de la mesure

3.4.4 Section FR-Developpement-psychomoteur

Cette section obligatoire permet d'enregistrer le résultat du repérage de troubles du neurodéveloppement.

Voir volet Modèles de contenus CDA

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "Développement psychomoteur"

Cette section contient une entrée **FR-Simple-Observation** :

Élément CDA	valeur
observation/code	- code="MED-1274" - displayName="Repérage troubles du neurodéveloppement" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
observation/value	Valeur issue du jdvsigne-vital-csis (1.2.250.1.213.1.1.5.709)

3.4.5 Section FR-Vaccinations

Cette section obligatoire permet d'enregistrer les vaccins effectués.

Voir volet Modèles de contenus CDA

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "Vaccinations"

Cette section comporte une entrée FR-Vaccination pour chaque vaccin du **jdV-vaccin-cse9-csis** (1.2.250.1.213.1.1.5.106) et chaque dose.

Note : [substanceAdministration@negationInd](#)

L'attribut `negationInd` de l'entrée **FR-Vaccination** peut prendre les valeurs suivantes :

- `negationInd="false"` si le vaccin a été effectué,
- `negationInd="true"` si le vaccin n'a pas été effectué,
- `negationInd` absent dans le cas où aucune réponse n'est donnée.

Calendrier des vaccinations : Chaque année, le calendrier des vaccinations est actualisé. Il est accessible sur le site du Ministère chargé de la santé.

Dans l'entrée **FR-Vaccination**, le type de vaccination permet de déterminer s'il s'agit de la 1^{ère} série vaccinnante ou du rappel et dans l'entrée **FR-Rang-de-la-vaccination**, le rang de vaccination permet d'indiquer de quelle injection il s'agit.

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

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

3.4.6 Section FR-Traitements-administres

Cette section obligatoire permet d'indiquer si le traitement "Immunisation contre le VRS" a été administré.

Voir volet Modèles de contenus CDA

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "Médicaments administrés"

Note : `substanceAdministration@negationInd`

L'attribut `negationInd` de l'entrée **FR-Traitement** peut prendre les valeurs suivantes :

- `negationInd="false"` si le traitement a été administré,
- `negationInd="true"` si le traitement n'a pas été administré,
- `negationInd` absent dans le cas où aucune réponse n'est donnée.

Le code du produit de santé sera fixé à :

```
<manufacturedMaterial>
  <code>
    <originalText><reference value="#med-1"/></originalText>
    <translation code="J06BD" displayName="anticorps monoclonaux antiviraux"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="ATC"/>
  </code>
  <name nullFlavor="NA"/>
</manufacturedMaterial>
```

3.4.7 Section **FR-Plan-de-soins**

Cette section obligatoire permet d'indiquer si l'enfant doit être orienté vers un autre professionnel de santé et/ou vers une structure pluridisciplinaire et si le lien vers le médecin de PMI est autorisé (un commentaire peut alors être ajouté).

[Voir volet Modèles de contenus CDA](#)

Contraintes spécifiques à la section :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[0..1]	Fixé à "Plan de soins"

Cette section comporte une entrée **FR-Rencontre** pour chaque valeur du **jdjv-rencontre-cs9-cs24-cisis** (1.2.250.1.213.1.1.5.759) avec les exigences suivantes :

Élément XML	Card	Code ou valeur de l'élément
encounter@moodCode	[1..1]	Valeur fixée à "ARQ" (prévu mais non confirmé) puisque la rencontre est préconisée par le médecin qui réalise la consultation et n'est donc encore ni réalisée, ni planifiée.
encounter/code	[1..1]	- code="AMB" - displayName="Ambulatoire" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"
encounter/code/qualifier/name	[1..1]	- code="GEN-314" - displayName="Type de rencontre" - codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" - codeSystemName="TA_ASIP"
encounter/code/qualifier/value	[1..1]	Code issu du jdjv-rencontre-cs9-cs24-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.759)
encounter/text/reference@value	[1..1]	Référence vers la partie narrative qui indique "Oui" ou "Non" .
encounter/entryRelationship	[0..1]	Informations éventuelles pour le service de PMI Entrée FR-Commentaire-ER

4 Implémentation dans les logiciels

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

4.1 Métadonnées XDS

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS - classCode	JDV_J06_XdsClassCode_CISIS	52	Certificat, déclaration
XDS-typeCode (CDA-code)	JDV_J07_XdsTypeCode_CISIS	CERT_DECL	Certificat, déclaration
XDS-formatCode	JDV_J10_XdsFormatCode_CISIS	urn:asip:ci-sis:cse-cs9:2017	Certificat de santé du 9ème mois de l'enfant (CSE-CS9)
CDA-templated	ASS_A11_CorresModeleCDA_XdsFormatCode_CISIS	1.2.250.1.213.1.1.1.5.2	Certificat de santé du 9ème mois de l'enfant (CSE-CS9)

4.2 Structuration des données

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

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

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

4.3 Echange et partage des documents structurés

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

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

4.4 Dispositions de Sécurité

Voir le *Volet Structuration minimale de documents de santé*, paragraphe « Dispositions de sécurité ».

5 Annexes

5.1 Acronymes

Acronyme	Définition
ANS	L'Agence du Numérique en Santé
CDA R2	Clinical Document Architecture Release 2
CI-SIS	Cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé
DMP	Dossier Médical Partagé
ES	Etablissement de santé
JDV	Jeu de valeurs
LPS	Logiciel de Professionnel de Santé
MOS	Modèles des Objets de Santé
NOS	Nomenclatures des objets de santé
PCC	Patient Care Coordination (domaine d'IHE)
PS	Professionnel de santé
SI	Système d'informations

5.2 Documents de référence

1. **ANS.** *CI-SIS - Volet Structuration Minimale des Documents de Santé.*
2. **HL7.** *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAR2) - HL7, Inc. 2. September 25, 2005.*
3. **ANS.** *CI-SIS - Volet Modèles de Contenus CDA.*
4. **IHE Patient Care Coordination (PCC).** *Technical Framework.*
5. **IHE International.** *Patient Care Coordination (PCC) - Technical Framework Supplement - CDA Content Modules.*
6. **IHE Quality, Research, and Public Health (QRPH).** *Technical Framework.*

5.3 Historique du document

Version	Date	Action
0.0.1	08/02/2010	Création du document
1.0.0.0	05/11/2010	Version finalisée
1.0.1.0	16/11/2010	Correction des codes et libellés de spécialités de assignedAuthor dans § 3.2.3.3 – tableau 5 Correction identifiant d'hôpital dans § 3.2.3.1 – exemple 4 Re-publication dans la version 1.0.1 du CI-SIS
1.0.1.1	01/12/2010	- Mise en conformité avec le profile IHE QRPH MCH selon les préconisations d'IHE PCC concernant les documents comportant de multiples éléments <patientRole> : - La mère n'est plus représentée par un élément <patientRole> - attribution à toutes les sections & entrées concernées de l'élément <subject> qui identifie le sujet auquel se rapporte la section si celui-ci est distinct de l'enfant (déjà implémenté) - ajout des éléments suivants dans chaque élément <subject> : - id - addr - telecom - name - Utilisation de la nomenclature PCS de l'INSEE version 2003 niveau 1 concernant les Catégories Socio-Professionnelles - Éléments <subject> ajoutés pour : - Attribuer l'élément observation 'recherche d'antigène HBs' à la mère (la section est par défaut attribuée à l'enfant: component/section[/templateId@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28']/entry/observation[/templateId@root='']and[/code@code='5196-1']/ - Attribuer la section History of Encounters à la mère: component/section[/templateId@root='2.16.840.1.113883.10.20.1.3']and[@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3']]/ - Ajout de l'élément <guardianOrganization> pour représenter un établissement attestant la domiciliation de l'enfant (orphelinat, hôpital, etc.). - Paragraphe §3.2.3.2 <i>Informant</i> - supprimé - Paragraphe §3.2.3.4 <i>participant</i> - ajouté Cette catégorie de l'en-tête est rendue facultative au profit de l'élément <subject>, présent dans le corps au niveau des sections et entrées concernées. - INS de la mère rendu facultatif dans l'élément <subject> - Remplacement de la nomenclature SNOMED CT par la nomenclature SNOMED 3.5 comme référence principale. - Ajout des tables de correspondances 3.5/CT en annexes
1.0.1.2		Note importante sur la version 1.0.1.2 : Cette version diffère de la précédente essentiellement avec le déplacement d'entrées vers d'autres sections que celles où elles étaient initialement affectées, à une place où il est plus logique de les trouver. Un certain nombre de sections, devenues inutiles, ont ainsi été supprimées. Les modifications concernent: - Les libellés des sections et entrées sont pris dans leurs intitulés initiaux, c'est à dire dans la plupart des cas en langue anglaise. Cette modification est faite pour maintenir la cohérence avec le document "Volet Modèles de Contenus CDA" et éviter de multiplier les traductions différentes pour un même libellé. Le libellé en français est toutefois conservé. - La section Coded Vital Signs devient une sous-section de la section Coded Physical Exam plutôt que d'être une section autonome. - La section <i>History of Past Illness</i> du CS8 est supprimée. Elle est toutefois maintenue pour les CS9 et CS24. Les entrées qui la composaient deviennent des observations de type Pregnancy Observation de la section <i>Pregnancy History</i>. - La section <i>Encounter Histories</i> (Historique des prises en charge médicale) est supprimée. Les entrées qui la composaient deviennent des observations de type Pregnancy Observation de la section <i>Pregnancy History</i>. - La section <i>Prenatal Events</i> (Événements Prénataux) et la sous-section Coded Results (Résultats d'examen) sont supprimées et remplacées par la section Coded Antenatal Testing and Surveillance (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.5.1). Ses éléments deviennent des éléments de type simple observations composant l'organizer <i>Antenatal testing and surveillance battery</i> (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.3.10). - La section <i>Encounter Histories</i> (Historique des prises en charge médicales) est supprimée. Ses entrées deviennent des entrées de type Pregnancy Observation de la section <i>Pregnancy History</i>.

Version	Date	Action
		- Les entrées <i>Présentation</i> et <i>Rupture membranaire plus de 12h avant l'accouchement</i> sont déplacés depuis la section <i>Newborn Delivery Information (Information sur l'accouchement)</i> - sous-section <i>Active Problem</i> vers la section <i>Pregnancy History (Antécédents Obstétricaux)</i> - La sous-section <i>Médicaments administrés (Medication Administered)</i> est supprimée. Les entrées constitutives de cette section sont réparties comme geste technique réalisée (CS8) lors de l'accouchement (section <i>Procedures and Intervention</i>). Le document CDA obtenu gagne ainsi en lisibilité et permet une meilleure prise en charge quant à sa validation lors de l'utilisation de <i>schematrons</i>.
1.2.0.0	25/05/2012	- Restructuration du document - Modification du domaine de vocabulaire TA_CS avec utilisation systématique de la nomenclature SNOMED 3.5 - Mère passant en participant - Allègement de l'élément subject - Mapping Cerfa/CDA - Configurations minimales
1.2.0.1	21/08/2012	Mise en conformité des valeurs de l'élément formatCode (métadonnée XDS)
1.3.0.0	15/10/2012	Corrections éditoriales suite à concertation du CI-SIS 1.2, et publication dans le CI-SIS 1.3
1.3.0.1	21/10/2012	Correction OID de SNOMED 3.5 : 1.2.250.1.213.2.11 -> 1.2.250.1.213.2.12
1.3.0.2	26/03/2013	- Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des codes d'entrée de la section Coded Social History. - Intégration de la mise en conformité dans le fichier schematron correspondant CSEcodedSocialHistoryEnt20130326.sch - Mise en conformité du jeu de valeurs correspondant jdv_nivEtude.xml - Correction du code LOINC codant la section History of Pregnancies en 10162-6 dans le fichier de référence à qui était attribuée par erreur la valeur 29762-2. - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs du Erreur ! Source du renvoi introuvable. c concernant les valeurs des codes d'entrée de la section History of Pregnancies. - Intégration de la mise en conformité dans le fichier schematron correspondant CSEpregnancyHistoryEntries20130326.sch - Mise en conformité du jeu de valeurs jdv_dateCons.xml - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des codes des entrées de l'organizer Coded Antenatal Testing and Surveillance Battery (code de l'élément 'Mesure de la clarté nuchale'). - Intégration de la mise en conformité dans le fichier schematron correspondant CSECodedAntenatalTestingAndSurveillanceEnt20130326.sch - Correction du code LOINC codant la section Labor and Delivery en 57074-7 dans le fichier de référence et dans le fichier exemple dans lesquels celui-ci prenait la valeur à qui était attribuée par erreur la valeur XX-LABORANDELIVERY. - Intégration de la mise en conformité dans le fichier schematron correspondant laborAndDeliverySection20130326.sch - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs du Erreur ! Source du renvoi introuvable. c concernant les valeurs des codes des entrées de la section Coded Event Outcomes - Intégration de la mise en conformité dans le fichier schematron correspondant CSElaborAndDeliveryEnt20130326.sch - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des codes des entrées de la sous-section Active Problem de la section Newborn delivery information - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des codes des entrées de la sous-section Procedure and Interventions de la section Newborn delivery information - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des codes des entrées Type de Transfert, Lieu de Transfert, Age au moment du décès, Cause du décès, de la sous-section Coded Event Outcomes de la section Newborn delivery information - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des valeurs de code d'entrées de la sous-section Système nerveux. Mise en conformité des fichiers exemple CDA et schematron CSENeurologicEnt20130326.sch - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs concernant les valeurs de code d'entrées de la section Immunizations (Vaccination Hépatite B, Vaccination BCG, Pneumocoque, Polio, Hemophilus). - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des valeurs de code d'entrées de la section Care Plan: 'Demande de contact médecin PMI', 'Demande d'examen médical spécialisé', 'Demande de suivi médical particulier'. Modification du jeu de valeurs JDV_demConsult_CISIS - Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs concernant les valeurs des codes d'entrée de la section Système Digestif. - Intégration de la mise en conformité dans le fichier schematron correspondant CSEabdomenEnt20130326.sch - Correction erreur de codage de l'élément Eczéma dans le fichier de référence (D0-10100 remplace D0-

Version	Date	Action
		1014C, erroné) et dans le texte du volet • Prise compte de la modification dans le fichier schematron CSEintegumentaryEnt20130326.sch • Correction erreur de codage de l'élément Test auditif normal dans le fichier de référence CS9 (XX-MCH172 remplace CSE-063, erroné) • Mise en conformité avec le fichier de référence des valeurs des codes d'entrée de la section Système oculaire. • Intégration de la mise en conformité dans le fichier schematron correspondant CSEeyesEnt20130326.sch • Correction erreur de codage de l'élément 'Motricité symétrique des 4 membres' dans le fichier de référence (XX-MCH012 remplace XX-MCH008, erroné) et dans le texte du volet • Prise compte de la modification dans le fichier schematron CSEPsychoMotEnt20130326.sch
1.3.1	07/09/2017	• Correction des formatCode des documents • Correction des codes LOINC des sous-sections « Système nerveux » (10202-0 au lieu de 11410-8) et « Système digestif » (10191-5 au lieu de 11410-8). • Correction de valeurs utilisées dans ce volet après analyse de l'ensemble des valeurs et jeux de valeurs de ce volet et mise à jour dans le document excel ASIP_Contenu_JDV_vX.YY.xlsx publié par l'ASIP Santé et commun à tous les volets Modèles de documents de santé. • Déplacement des informations sur le père dans l'entête de <informant> vers <participant>. • Relecture qualité
1.4	20/04/2018	Version post concertation Traduction des sections, entrées et codes loinc en français avec mention du nom en anglais. Mise en conformité du volet avec les nouveaux cerfa. • recordTarget/patientRole/patient/guardian/code : remplacement des codes 'GUARD' et 'HOSP' par jeu de valeurs JDV_J11_RelationPatient_CISIS (relation avec le patient) • CS8 Section Habitus, Mode de vie : ○ Ajout de la profession du père et de la mère (accord DGS du 05/04/2018) • CS8 Section Historique des grossesses : Création du JDV_AntecedentsObstetricaux_CISIS. ○ Suppression du code P2-87524 (Transfert in utero) ○ Suppression du code MED-163 (Préparation à la naissance) ○ Ajout du code 3141-9 (Poids de la mère) ○ Ajout du code 8302-2 (Taille de la mère) • CS8 Section Examens et surveillance prénataux : ○ Suppression du code GEN-080 du JDV_BatterieExamen_CISIS car remplacé par le code ORG-077 dans JDV_AntecedentsObstetricaux_CISIS de la section Historique des grossesses ○ Suppression du code MED-167 (Mesure de la clarté nucale) du JDV_BatterieExamen_CISIS • SC8 Section Travail et Accouchement (codé) : ○ Remplacement 1.2.250.1.213.1.1.2.13 par 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.3 ○ Suppression du MED-2018 (Césarienne en urgence) du JDV_MethodeAccouchement_CISIS ○ Modification du MED-209 de 'Césarienne programmée' en 'Césarienne' dans JDV_MethodeAccouchement_CISIS • CS8 Déplacement Sous-section Examens physiques (codé) - Coded Physical Exam (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1) qui n'est pas une section à part mais devient une sous-section de Information sur l'accouchement - Newborn Delivery Information (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4) • CS8, CS9 et CS24 : Section Plan de soins : remplacement Care Plan (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31) par Coded care Plan (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36) • CS8 Sous-section Résultats d'évènements (codé) Coded Event Outcomes (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7) : ○ Remplacement de la cardinalité [3..3] en [2..2] pour les 2 entrées « Transfert dans une unité de soins intensifs » et « Mort de l'enfant » ○ Remplacement de la cardinalité [2..2] par [1..1] dans les 2 entryRelationship • CS8, CS9 et CS24 : Section Vaccination Immunizations (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.23) : mise à jour complète de la section conformément à CI-SIS Volet Modèles de contenus CDA (et utilisation de la terminologie CIS) • CS8 Section Médicaments administrés (création de cette nouvelle section) pour enregistrer l'injection d'immunoglobine. • CS9 Section Recommandations vaccinales (création de cette nouvelle section) pour enregistrer la recommandation antituberculeuse. Corrections suite à relecture DGS/SP/SP1 le 20/04/2018
2.0	23/04/2018	Publication version finale après concertation

Version	Date	Action
2.1	26/04/2019	Dans l'en-tête componentOf : Modification de la cardinalité de l'élément low de l'effectiveTime en [0..1] (au lieu de [1..1]). Dans le corps CS8, CS9 et CS24 / Section Plan de soins : uniformisation de la section Plan de soins et correction des cardinalités des éléments des entrées de cette section. Mise à jour des CDA exemple CS8, CS9 et CS24. CS8 / Sous-section Résultats d'évènements (codé) : Ajout d'un exemple. CS8 / Sous-sections Examens physiques d'appareils : dans le tableau Élément clinique observé utilisé pour l'élément <value> de l'observation, ajout d'une coche dans la colonne 'Qualifier' pour la valeur « Autre ». CS8 / Sous-section Résultats d'évènements (codé) / entrée Transfert (ou mutation) de l'enfant : modification de la cardinalité de [1..1] en [0..1] car l'entrée n'est créée que s'il y a eu transfert ou mutation. CS8 / Section Historique des grossesses et Section Travail et accouchement : déplacement des informations 'Nombre de Fœtus', 'Rang de naissance', 'Age gestationnel', 'Présentation' et 'Rupture membranaire plus de 12 h avant l'accouchement' de la Section Historique des grossesses (entrées de type Pregnancy History Organizer 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5.1) vers la Section Travail et accouchement (dans des entrées de type Simple observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13). CS8 / Section Examens et surveillance prénataux et Section Information sur l'accouchement : déplacement du 'Dépistage néonatal', effectué en postnatal. Cette information a été déplacée dans la Section Information sur l'accouchement / sous-section Actes et Interventions. Suppression de la valeur GEN-085 du JDV_BatterieExamen_CISIS correspondant aux examens prénataux. CS9 et CS24 / Section Habitus, Mode de vie : le risque de saturnisme est attribué à l'enfant (et pas à la mère). Modifié le tableau et les exemples. CS8, CS9 et CS24 / Section Signes vitaux : Mise à jour des codes LOINC pour le poids et l'IMC.
2020.01	09/06/2020	Nouvelle version suite à commentaires et demandes d'évolutions DGOS / DSI. Dans le paragraphe 3.2.1 Correspondance entre spécifications métier et spécifications techniques du CS8 : modification pour la taille de l'enfant à la naissance de "nombre" par "décimal". Pas d'impact technique car la donnée est de type "PQ". Dans tout le volet : Suppression des exemples (les exemples CDA sont fournis par ailleurs) Précision sur les éléments du nom d'une personne : <prefix> est une valeur issue de la TRE_R81_Civilite (1.2.250.1.213.1.6.1.69) et <suffix> est une valeur issue de la TRE_R11_CiviliteExercice (1.2.250.1.213.1.6.1.11). Pour la profession/spécialité des PS : correction de l'attribut codeSystemName="TRE_A02_ProfessionSavFaire_CISIS" pour le codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" Pour tous les éléments <standardIndustryClassCode> : l'attribut @codeSystemName non obligatoire est supprimé. Pour l'élément Sujet (Subject participation) qui permet de rattacher une section, une entrée ou une observation à un sujet (la mère ou le père), précisions dans le §3.1.10 Attribution d'une information à la mère ou au père (avec renvoi aux spécifications du volet Modèles de contenus CDA). Dans l'en-tête templateId (du modèle de document) : Ajout de l'extension (pour la version du document : "2020.01"). title : Modification du titre des documents comme sur le Cerfa code : Modification du codeSystemName="TRE_A05_TypeDocComplementaire" confidentialityCode : Suppression du codeSystemName="Confidentiality" qui n'est pas obligatoire. patientRole : suppression du classCode="PAT" qui n'est pas obligatoire patient/birthplace : cet élément doit être placé après l'élément <guardian> patient/guardian/guardianPerson : Attributs classCode et determinerCode non obligatoires supprimés du volet et des exemples CDA. participant : suppression de l'élément <participant> pour la mère et le père car ils existent déjà dans <informant>. componentOf/encompassingEncounter/code : seuls les attributs @code, @codeSystem et @displayName sont obligatoires. Volet modifié pour ne laisser que les attributs obligatoires. Dans le corps CS8, CS9 et CS24 / Ajout des OIDs France (en orange) à toutes les sections et à toutes les entrées (facultatives mais recommandée pour anticiper la mise en œuvre des outils de spécifications (Art Decor) et de tests (Gazelle)). CS8 / Section Travail et accouchement / Sous-section Résultats d'évènements / Entrée Cause césarienne : Modification du code de l'entrée par "MED-600" "Cause de la césarienne". CS8, CS9 et CS24 / Section Signes vitaux (codé) (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

Version	Date	Action
		CS9 et CS24 / Section Habitus, mode de vie (codé) (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1) : Ajout du templateId parent (CCD Social History Section) CS9 et CS24 / Entrée Habitus, mode de vie : correction du templateId de l'entryRelationship par "1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" CS9 et CS24 / Entrée Habitus, mode de vie : Correction pour avoir les éléments <originalText><reference> sous l'élément <code> (et pas l'élément <value>). CS9 et CS24 / Entrée Habitus, mode de vie : Correction de l'entryRelationship avec typeCode="COMP" (et pas "SUBJ"). CS9 et CS24 / Section Habitus, mode de vie (codé) (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16.1) : Ajout du templateId parent (CCD Social History Section) CS9 et CS24 / Section Antécédents médicaux : Correction des entrées Problème en remplaçant la sous-entrée Problème (qui n'est pas autorisée dans une entrée Problème) pour les causes par une sous-entrée Simple observation. Le code de la cause de l'accident domestique ou du motif d'hospitalisation est porté par l'élément "code" (et plus "value"). Modification du schématron : schematrons\include\jeuxDeValeurs\CSE : JDV_causeAccidentDom_CSE.sch qui va contrôler le code contenu dans code et plus dans value. CS9 et CS24 / Entrée Antécédent médical : Ajout de l'élément <id> obligatoire dans l'entryRelationship/observation CS9 et CS24 / Sous-section développement psychomoteur de l'enfant : Modification du code de la sous-section par code="MED-189" displayName="Développement psychomoteur" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP" CS9 : Création d'une section Allergies et intolérances (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13) qui contient, pour le CS24, les informations sur les allergies alimentaires (voire tout autre type d'allergie si cela était nécessaire) et donc suppression de l'allergie alimentaire de la section Evaluation du statut fonctionnel de l'enfant (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.3) / Sous-section Evaluation fonctionnelle du sommeil et de l'alimentation (1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.5).
2020.01	02/12/2020	Dans le corps des documents CS8, CS9 et CS24 Section Vaccinations et section Vaccins recommandés : 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)
2021.01	22/01/2021	En-tête des documents CS8, CS9 et CS24 : - Remplacement de la description complète de l'en-tête par un tableau ne mentionnant que les contraintes spécifiques aux documents CSE. Les autres éléments de l'en-tête doivent suivre les spécifications du Volet Structuration minimale des documents de santé du CI-SIS. - Changement de version des modèles : <!-- Conformité au CS8 --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.5.1" extension="2021.01"/> <!-- Conformité au CS9 --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.5.2" extension="2021.01"/> <!-- Conformité au CS24 --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.5.3" extension="2021.01"/> - Ajout des contraintes spécifiques au CSE pour documentationOf (acte documenté) : - recordTarget/patientRole/addr : utilisation des composants élémentaires de l'adresse obligatoire et code postal obligatoire. - documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson (PS ayant réalisé l'examen) obligatoire, - documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id (identifiant de l'organisation) obligatoire. - documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name (nom de l'organisation) obligatoire. - documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr (adresse de l'organisation) obligatoire et utilisation des composants élémentaires de l'adresse obligatoire et code postal obligatoire.
2021.01	08/03/2021	CS8, CS9 et CS24 : Section Habitus, mode de vie / entrée Habitus, mode de vie : modification des codes (et ajout des qualifier pour préciser le code dans certains cas). Section Vaccinations et section Vaccins recommandés : mise en conformité avec le standard pour la codification du vaccin : l'élément manufacturedMaterial/code porte le code CIS et les codes spécifiques du CSE sont porté par un sous-élément translation. Section FR-Plan-de-soins / Entrée FR-Rencontre : modification du code et ajout d'un <translation>. Section FR-Signes-vitaux : supprimé les codes des signes vitaux pour faire référence au JDV_SignesVitaux_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.171) CS8 : Section Couvertures sociales : le displayName de la section est mis au pluriel. Section Travail et accouchement : correction de la card de l'entrée Événements relatifs au travail et à

Version	Date	Action
		l'accouchement et précision que MED-162 (Rang de naissance) n'est indiqué que si plus de 1 fœtus. • Section Travail et accouchement / Sous-section FR-Resultats-evenements : modification du displayName de la section à "Evènements observés" • Section FR-Informations-sur-l'accouchement : modification du displayName de la section à "Informations sur l'accouchement et le nouveau-né" • Section FR-Informations-sur-l'accouchement / Sous-section examens physiques d'appareil : correction de l'élément <originalText> qui n'était pas au bon niveau. • Section FR-Informations-sur-l'accouchement / Sous-section FR-Resultats-evenements : ○ Modification du displayName de la section à "Evènements observés" ○ Modification du code de l'entrée FR-Transfert-du-patient qui utilise le JDV_J02_XdsHealthcareFacilityTypeCode_CISIS et ajout d'un <translation> pour le code issu du JDV_TypeService_CISIS. • Section FR-Informations-sur-l'accouchement / Sous-section FR-Traitements-administres : Modification du displayName de la section à "Traitements administrés" et correction du contenu de l'élément substanceAdministration/code • Section FR-Examen-physique-detaille-code : modification du displayName de la section à "Examen physique" • Section FR-Signes-vitaux / entrée FR-Signes-vitaux : modification du displayName de l'entrée à "Signes vitaux" et du code LOINC du périmètre crânien. • Section FR-Evaluation-et-plan-non-code : modification du displayName de la section à "Évaluation et plan" CS9 et CS24 : • Section FR-Systeme-endocrinien : modification du displayName de la section à "Système endocrinien" • Section FR-Systeme-uro-genital : modification du displayName de la section à "Système uro-génital" • Section FR-Systeme-oculaire : modification du displayName de la section à "Système oculaire" • Section FR-Developpement-psychomoteur : modification du code de la section à "xx-MCH-PsychoMDev" • Section FR-Evaluation-fonctionnelle-du-sommeil-et-de-l-alimentation : modification du displayName de la section à "Évaluation du statut fonctionnel" • Section FR-Vaccinations : modification du displayName de la section à "Historique des vaccinations" • Section FR-Evaluation-et-plan-non-code : modification du displayName de la section à "Évaluation et plan"
2021.01	02/07/2021	CS8, CS9 et CS24 : • Entête : Précision dans l'élément recordTarget/patientRole/providerOrganization pour enregistrer l'établissement de naissance de l'enfant (aucun impact technique).
2022.01	06/12/2022	Version 2022.01 pour modification des terminologies et JDV : • Séparation des spécifications fonctionnelles (SFD) et des spécifications techniques (STD) en 2 documents. • Suppression des descriptions des sections et entrées existantes dans le volet Modèles de contenus CDA et les remplacer par un renvoi vers le volet Modèles de contenus CDA et des précisions sur les contraintes spécifiques au volet CSE. • Remplacement les codes en dur SNOMED 3.5 par des codes de terminologies de référence. Entête : • Changement de version des modèles : extension="2022.01" • documentationOf/serviceEvent/code : remplacement du code SNOMED 3.5 (P0-00120 Certificat Médical) par le code SNOMED CT (11429006 consultation) Document CS8 : • Section FR-Habitus-mode-de-vie / Entrée FR-Habitus-mode-de-vie : Modification des codes du JDV_SocialHistoryCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.4) en SNOMED-CT. • Sous-sections Examens physiques d'appareils / Entrée FR-Problème : suppression du "qualifier" pour la pondération qui est remplacé par une entrée FR-Certitude. • Section FR-Plan-de-soins / Entrée FR-Rencontre : remplacement de l'élément code/translation par l'élément code/qualifier • Section FR-Signes-Vitaux : création du JDV_SignesVitaux_CS8_CISIS • Section FR-Problemes-actifs : création du JDV_Patho_1ere_semaine_CS8_CISIS • Section FR-Actes-et-interventions : création du JDV_Actes_CS8_CISIS • Section FR-Resultats-evenements : création du JDV_Info_deces_CS8_CISIS • Section FR-Plan-de-soins : création des JDV_Acte_CSE_CISIS et JDV_Rencontre_CSE_CISIS • Section FR-Vaccinations / Entrée FR-Vaccination : 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). • Section FR-Traitements-administres / Entrée FR-Traitement : Remplacement du JDV_HL7_RouteOfAdministration_CISIS (2.16.840.1.113883.5.112) par le

Version	Date	Action
		JDV_RouteofAdministration_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.677). Toutes sections / Entrée FR-Problème : Modification des codes du JDV_ProblemCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172) en SNOMED-CT. Documents CS9 et CS24 : Section FR-Habitus-mode-de-vie / Entrée FR-Habitus-mode-de-vie : Modification des codes du JDV_SocialHistoryCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.4) en SNOMED-CT. Sous-sections Examens physiques d'appareils / Entrée FR-Problème : suppression du "qualifier" pour la pondération qui est remplacé par une entrée FR-Certitude. Section FR-Plan-de-soins / Entrée FR-Rencontre : remplacement de l'élément code/translation par l'élément code/qualifier Section FR-Signes-Vitaux : création des JDV_SignesVitaux_CS9_CISIS et JDV_SignesVitaux_CS24_CISIS Section FR-Developpement-psychomoteur : création des JDV_DeveloppementPsychomoteur_CS9-CISIS et JDV_DeveloppementPsychomoteur_CS24_CISIS Section FR-Plan-de-soins : création des JDV_Acte_CSE_CISIS et JDV_Rencontre_CSE_CISIS Section FR-Vaccinations / Entrée FR-Vaccination : 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). Toutes sections / Entrée FR-Problème : Modification des codes du JDV_ProblemCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.172) en SNOMED-CT.
2022.01	03/02/2023	Modification du code GEN-097 "Autre (précisez)" [TA_ASIP] par le code GEN-092.01.02 "Autre pathologie" [TA_ASIP]
2022.01	04/05/2023	Modification du lieu de naissance : précédemment enregistré dans recordTarget/patientRole/providerOrganization et maintenant enregistré dans recordTarget/patientRole/patient/birthplace/place (avec suppression de la donnée FINESS de l'établissement du lieu de naissance).
2024.01	04/12/2023	Version pour concertation Séparation en 3 volets : CSE-CS8, CSE-CS9 et CSE-CS24 - Evolutions demandées par la DGS (via la DNS).
2024.01	08/01/2024	Version validée
2024.01	12/07/2024	Nom et l'adresse de l'établissement de naissance de l'enfant : clarification sur les éléments CDA à utiliser. Téléphone de la structure du médecin du lieu de l'examen médical : correction de l'élément CDA.
2024.01	22/07/2024	Adresse de l'enfant (recordTarget/patientRole/addr) : modification de la card en [0..*] au lieu de [1..*] Adresse géopostale de la structure = Lieu de l'examen médical (documentationOf/serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/addr) : modification de la card en [0..*] au lieu de [1..1]
2024.02	29/11/2024	Version pour concertation du 29/11/2024 au 03/01/2025 Modifications : Modification de la version du modèle en 2024.02 Enfant : Ajout du NIR (N° de sécurité sociale) de l'enfant avec OID spécifique. Section FR-Habitus-mode-de-vie : - Modification du titre de la section en "Mode de vie" - Limitation de la durée de l'alimentation au lait maternel exclusif en semaines - Limitation de la durée de l'alimentation mixte en semaines - ajout "Risque de saturnisme" - ajout "Risque de tuberculose". Section Traitements administrés : précision du code ATC à utiliser pour le produit de santé "Immunisation contre le VRS". Section FR-Plan-de-soins : ajout d'un commentaire pour "Informations éventuelles pour le service de PMI"
2025.01	10/01/2025	Version validée Modifications : Modification de la version du modèle en 2025.01
2025.01	27/03/2025	Mise à jour des noms des JDV suite à nouvelle règle de nommage des JDV. Section FR-Plan-de-soins / Entrée FR-Rencontre : précision de l'attribut encounter@moodcode="ARQ".
2025.01	14/05/2025	Ajout de la mère de naissance dans l'entête (informant).
2025.01	23/07/2026	Modification pour rendre le code postal de l'adresse du domicile de l'enfant obligatoire

*** FIN DU DOCUMENT ***