

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet Télémédecine

(TLM_2026.01)

Spécifications techniques

25/03/2026



Sommaire

1	POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPERABILITE	3
2	UN VOLET EN DEUX PARTIES	4
3	SPECIFICATIONS TECHNIQUES	5
3.1	STANDARDS UTILISES	5
3.1.1	HL7 CDA R2, IHE, CI-SIS	5
3.1.2	Document CDA	5
3.1.3	Types des données utilisés dans les éléments "value" des observations	5
3.1.4	Cardinalités	5
3.1.5	nullFlavor	5
3.1.6	Éléments narratifs référencés dans les entrées.....	6
3.1.7	Terminologies et jeux de valeurs.....	6
3.1.8	Cas des PS et des structures dans les documents médicaux	6
3.2	DEMANDE D'ACTE DE TELEMEDECINE (TLM-DA)	7
3.2.1	Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques.....	7
3.2.2	En-tête CDA du document TLM-DA	10
3.2.3	Corps CDA du document TLM-DA.....	12
3.2.3.1	Section FR-Anamnese-et-facteurs-de-risques	12
3.2.3.1.1	Sous-section FR-Anamnese.....	13
3.2.3.1.2	Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code	16
3.2.3.1.3	Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code	16
3.2.3.2	Section FR-Traitements	17
3.2.3.3	Section FR-Dispositifs-medicaux.....	17
3.2.3.4	Section FR-Signes-vitaux.....	17
3.2.3.5	Section FR-Resultats-examens-non-code	18
3.2.3.6	Section FR-Historique-des-grossesses	19
3.2.3.7	Section FR-Documents-ajoutes	19
3.3	COMPTE RENDU D'ACTE DE TELEMEDECINE (TLM-CR).....	20
3.3.1	Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques.....	20
3.3.2	En-tête CDA du document TLM-CR	21
3.3.3	Corps CDA du document TLM-CR	22
4	IMPLEMENTATION DANS LES LOGICIELS	23
4.1	METADONNEES XDS	23
4.2	STRUCTURATION DES DONNEES	23
4.3	ECHANGE ET PARTAGE DES DOCUMENTS STRUCTURES	23
4.4	DISPOSITIONS DE SECURITE.....	23
5	ANNEXES.....	24
5.1	DOCUMENTS DE REFERENCE.....	24
5.2	ACRONYMES.....	24
5.3	HISTORIQUE DU DOCUMENT	25

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

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

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

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

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

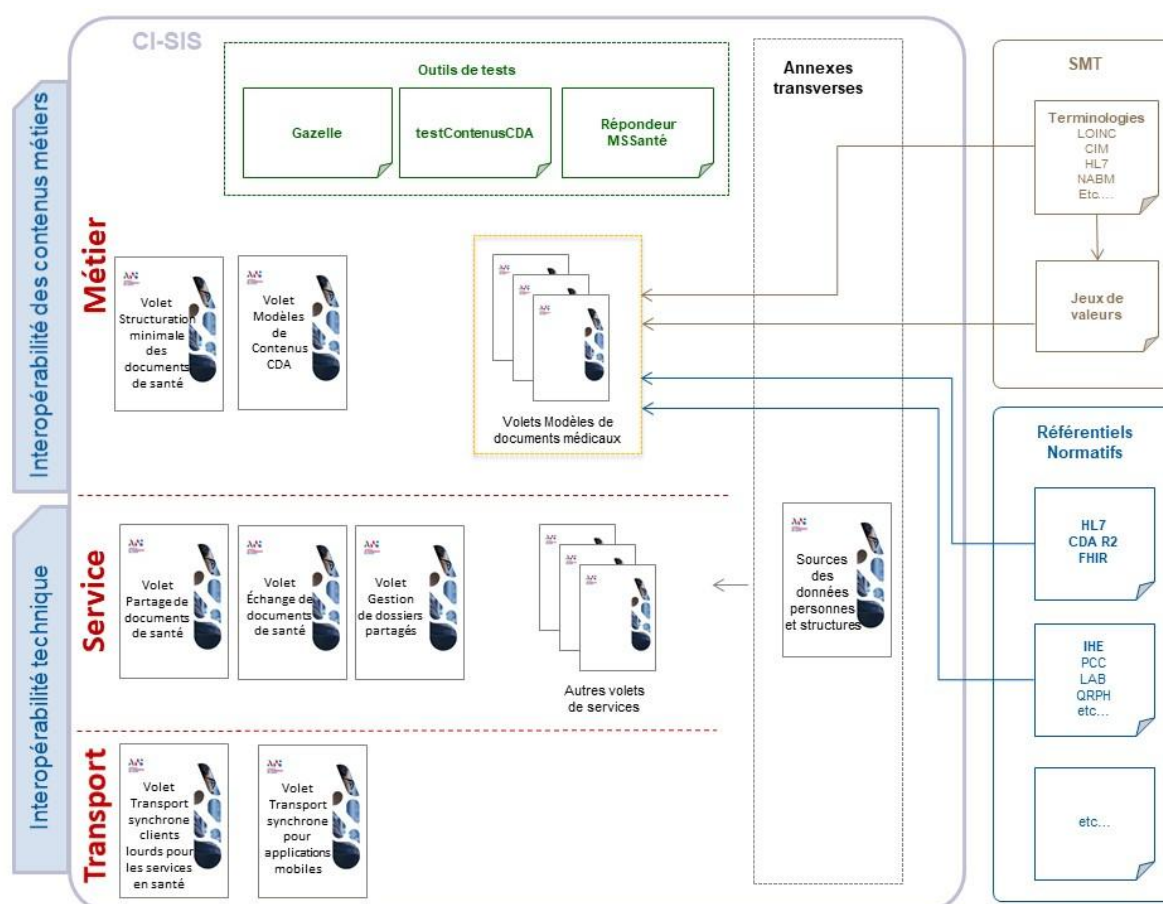


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

Ce volet fait partie de la couche « *contenus* » du CI-SIS.

Ce volet spécifie les modèles de documents suivants :

- **Demande d’acte de télémedecine** (téléconsultation ou téléexpertise uniquement) (**TLM-DA**) dans le format **CDA R2 niveau 3** ;
- **Compte-rendu d’acte de télémedecine** (téléconsultation ou téléexpertise uniquement) (**TLM-CR**) dans le format **CDA R2 niveau 1**.

Ce volet comporte :

- **des spécifications fonctionnelles** qui décrit les modèles métier des deux documents et validés par la Direction Générale de l’Offre de Soins (DGOS).
- **des spécifications techniques (le présent document)** élaborées par l’ANS à partir des spécifications fonctionnelles. Les spécifications techniques transposent dans une syntaxe normée les données décrites dans les spécifications fonctionnelles. L’interopérabilité est garantie car ces spécifications techniques sont exprimées sous la forme du standard *Clinical Document Architecture* (CDA R2), en s’appuyant sur les briques interopérables spécifiées par IHE (International Health Enterprise) et les spécifications techniques du Cadre d’interopérabilité des Systèmes d’Information de Santé (CI-SIS).

Les spécifications techniques sont complétées par :

- **Des exemples d’implémentation en CDA R2** (<https://github.com/ansforge/interop-outil-cda-testcontenucda3.0-outil-validation-documents-cda/tree/main/ExemplesCDA>)
- **Des éléments sémantiques** (jeux de valeurs / terminologies) utilisés pour le codage des données métiers des documents ([IG Terminologies de santé](#)).
- **Un outil de vérification en local (testContenuCDA)** de la compatibilité des documents produits. Il est téléchargeable à partir de l'[espace de publication du CI-SIS](#).
- **Un outil de vérification en ligne (Gazelle)** de la compatibilité des documents produits.

3 Spécifications techniques

3.1 Standards utilisés

3.1.1 HL7 CDA R2, IHE, CI-SIS

Les modèles de contenu de ce volet sont conformes au **standard CDA R2.0**, spécifié par HL7 :

- [Standard CDA® R2.0 Online Edition 2024](#) (2024-08-20 Version Normative) (1).
- Guide d'implémentation [CDA® R2.0 Structure Definition Format](#) produit par HL7 qui vient en support du standard.

Les spécifications techniques de ce volet définissent les *sections*, les *entrées* et les *vocabulaires* utilisés et sont conformes aux spécifications techniques :

- du **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)**, en particulier :
 - le **CI-SIS – Volet Structuration minimale des documents de santé** (2) qui spécifie l'ensemble des données minimales de l'en-tête des documents médicaux de santé.
 - le **CI-SIS – Volet Modèles de contenus CDA** (3). *de la couche Contenus* qui spécifie l'ensemble des sections et entrées utilisées dans le corps d'un document.
- du domaine international **IHE Patient Care Coordination (PCC)** (4).

Le présent document ne présente que les contraintes spécifiques à **la télémédecine**. 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

Voir le volet *Modèles de contenus CDA* (paragraphe "Document CDA").

Le modèle des documents de télémédecine dépend du cas d'usage retenu :

- un modèle à corps structuré pour **la demande d'acte de télémédecine (TLM-DA)** dans le cas de téléconsultation où le patient est accompagné d'un PS et dans le cas de la demande de téléexpertise entre deux PS.
- un modèle à corps non structuré pour **le CR de télémédecine (TLM-CR)**.

3.1.3 Types des données utilisés dans les éléments "value" des observations

Voir Volet *Modèles de contenus CDA* (paragraphe "Types de données utilisés dans les éléments "value" des observations").

3.1.4 Cardinalités

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

3.1.5 nullFlavor

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

3.1.6 Éléments narratifs référencés dans les entrées

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

3.1.7 Terminologies et jeux de valeurs

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

Les terminologies et les jeux de valeurs spécifiques à ce volet sont précisés dans les spécifications techniques des modèles des documents de télémédecine décrits dans ce document.

3.1.8 Cas des PS et des structures dans les documents médicaux

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

3.2 Demande d’acte de télémédecine (TLM-DA)

3.2.1 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques

Le tableau ci-dessous donne la correspondance entre les données des spécifications fonctionnelles et les spécifications techniques pour une Demande d’acte de télémédecine (TLM-DA) structurée.

Le tableau ci-dessous ne présente (en bleu) que les contraintes spécifiques à l’entête du document TLM-DA :

Niv.	Rubrique métier	Card.	Élément CDA de l’entête
	Données administratives propres au document		
1	Type de document	[1..1]	code
1	Titre du document	[1..1]	title
1	Patient	[1..1]	recordTarget
2	Identifiants du patient	[1..*]	recordTarget/patientRole/id
1	Auteur	[1..1]	author <i>Une seule occurrence est obligatoire pour indiquer l’auteur de la demande d’acte de télémédecine</i>
2	Rôle fonctionnel de l’auteur	[1..1]	author/functionCode
1	Destinataire du document	[0..*]	informationRecipient <i>Permet d’indiquer, lorsqu’il est connu, le médecin téléconsulté ou requis.</i>
1	Evènement principal documenté [1] : Acte de télémédecine	[1..1]	documentationOf [1] <i>Une première instanciation de l’évènement documenté est obligatoire pour préciser l’acte de télémédecine.</i>
3	Code de l’acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/code
3	Date de début et de fin de l’acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/effectiveTime
3	Exécutant de l’acte : Médecin demandeur (requérant)	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/performer
1	Evènement documenté [2] : Acte d’accompagnement	[0..1]	documentationOf [2] <i>Une deuxième instanciation de l’évènement documenté est possible pour préciser un acte d’accompagnement.</i>
3	Code de l’acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/code
3	Date de début et de fin de l’acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/effectiveTime
3	Exécutant de l’acte : Accompagnant	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/performer
1	Prise en charge	[1..1]	componentOf
3	Type de prise en charge	[1..1]	componentOf/encompassingEncounter/code

Niv.	Rubrique métier	Card.	Sections CDA	Entrées CDA
1	Anamnèse et facteurs de risques	[1..1]	FR-Anamnèse-et-facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.68 (Section spécifique FR)	
2	Anamnèse	[1..1]	FR-Anamnèse 1.2.250.1.213.1.1.2.69 (Section spécifique FR)	
3	Problèmes actifs	[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	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 Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
3	Antécédents médicaux	[0..1]	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	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 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
3	Antécédents chirurgicaux	[0..1]	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	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
3	Allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances et idiosyncrasies	[0..1]	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	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 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
3	Antécédents familiaux	[0..1]	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15	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 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
2	Mode de vie	[0..1]	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	Pas d'entrée
2	Facteurs de risques professionnels	[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	Pas d'entrée
1	Traitements	[1..1]	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	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
1	Dispositifs médicaux	[0..1]	FR-Dispositifs-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.1	FR-Dispositif-medical 1.2.250.1.213.1.1.3.20

Niv.	Rubrique métier	Card.	Sections CDA	Entrées CDA
1	Constantes	[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	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 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
1	Résultats d'examens	[0..1]	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	Pas d'entrée
1	Obstétrique	[0..1]	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	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
1	Documents ajoutés	[0..1]	FR-Documents-ajoutes 1.2.250.1.213.1.1.2.37 (Section spécifique FR)	FR-Document-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.18 (Entrée spécifique FR)

3.2.2 En-tête CDA du document TLM-DA

La structure de l'en-tête CDA de ce document est conforme aux contraintes et définitions présentées dans le *Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (2).

Le tableau ci-dessous ne précise que les sur-contraintes spécifiques à ce document :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité <!-- Conformité spécifications HL7 France --> <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/> <!-- Conformité spécifications au CI-SIS --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/> <!-- Conformité au modèle de document TLM-DA --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.38" extention="2026.01"/>
1	code	[1..1]	Type de document - code="75496-0" - displayName="Demande d'acte de télémedecine" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre du document - Pour une téléconsultation : "Demande de téléconsultation" - Pour une téléexpertise : "Demande de téléexpertise"
1	recordTarget	[1..1]	Patient
3	recordTarget/patientRole/id	[1..*]	Matricule INS du patient [obligatoire dans la TLM-DA] + Numéro de sécurité sociale du patient [si possible] Si possible, ajouter une occurrence pour indiquer le numéro de sécurité sociale du patient. @root : numéro de sécurité sociale @extension : 1.2.250.1.213.1.4.13 : Autorité d'affectation du NIR utilisé en tant que numéro de sécurité sociale 1.2.250.1.213.1.4.14 : Autorité d'affectation du NIA utilisé en tant que numéro de sécurité sociale
1	author	[1..1]	Auteur du document (PS requérant) Une seule occurrence de l'élément author est requise dans ce document pour indiquer l'auteur de la demande de l'acte de télémedecine.
2	functionCode	[1..1]	L'élément functionCode est obligatoire pour indiquer si la demande a été faite par : "PCP" : le médecin traitant "ATTPHYS" : un médecin référent "353" : un membre de l'équipe de soins
2	assignedAuthor	[1..1]	
3	id	[1..1]	Identifiant de l'auteur Identifiant issu de l'annuaire national publié par l'ANS.
3	id	[0..1]	Identifiant de l'auteur Numéro AM avec l'attribut @root="1.2.250.1.215.300.5".
1	informationRecipient	[1..*]	Destinataire en copie du document (médecin requis) Permet d'indiquer, lorsqu'il est connu, le médecin téléconsulté
2	intendedRecipient	[1..1]	
3	id	[1..1]	Identifiant du médecin requis Identifiant issu de l'annuaire national publié par l'ANS.
3	id	[0..1]	Identifiant du médecin requis Numéro AM avec l'attribut @root="1.2.250.1.215.300.5".
1	documentationOf[1]	[1..1]	Acte de télémedecine Une première instanciation de l'évènement documenté est obligatoire pour préciser l'acte de télémedecine.
2	serviceEvent	[1..1]	
3	code	[1..1]	Code de l'acte [obligatoire dans le TLM-DA] Code issu de la NGAP (1.2.250.1.215.300.3)
3	effectiveTime	[1..1]	Date de l'acte
3	performer	[1..1]	Médecin demandeur (requérant)

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	documentationOf[2]	[0..1]	Acte d'accompagnement Une deuxième instanciation de l'évènement documenté est possible pour préciser un acte d'accompagnement.
2	serviceEvent	[1..1]	
3	code	[1..1]	Code de l'acte [obligatoire dans le TLM-DA] Code issu de la NGAP (1.2.250.1.215.300.3)
3	effectiveTime	[1..1]	Date de l'acte [obligatoire dans le TLM-DA]
3	performer	[1..1]	Accompagnant [obligatoire dans le TLM-DA]
1	componentOf	[1..1]	Contexte de la prise en charge
2	encompassingEncounter	[1..1]	nullFlavor interdit
3	code	[1..1]	Type de prise en charge Les valeurs de cet attribut prennent les valeurs suivantes : - code="VR" - displayName="Virtuelle" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"

3.2.3 Corps CDA du document TLM-DA

3.2.3.1 Section *FR-Anamnèse-et-facteurs-de-risques*

Cette section obligatoire regroupe trois sous-sections :

- Sous-section FR-Anamnèse
- Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code
- Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code

Cette section **FR-Anamnèse-et-facteurs-de-risques** est obligatoire car elle contient au minimum la sous-section obligatoire **FR-Anamnèse**. Les sous-sections **FR-Habitus-mode-de-vie-non-code** et **FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code** sont optionnelles.

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	[1..1]	Fixé à "Anamnèse et facteurs de risques"

Note : cette section ne comporte pas d'élément<text>.

3.2.3.1.1 Sous-section FR-Anamnèse

Cette sous-section obligatoire comporte :

- **un composant <text> conditionnel :**
 - **L'élément <text> est obligatoire si aucune des 5 sous-sections optionnelles n'est présente.** Dans ce cas, le contenu de la section est intégralement non structuré.
 - **L'élément <text> est interdit si les 5 sous-sections optionnelles sont présentes.** En effet, chacune est porteuse de son propre texte en plus de ses données structurées. Ce cas correspond à la structuration maximale de cette section.
 - **Dans les autres cas,** l'élément <text> peut être présent et il porte le texte correspondant à une ou plusieurs sous-sections optionnelles absentes.
- **5 sous-sections (toutes optionnelles) :**
 - Section FR-Problemes-actifs
 - Section FR-Antecedents-medicaux
 - Section FR-Historique-des-actes
 - Section FR-Allergies-et-hypersensibilites
 - Section FR-Antecedents-familiaux

Ces 5 sous-sections permettent, si on les utilise, le codage des éléments à un niveau de granularité plus fin, ainsi que le découpage du texte par sous-section.

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	[1..1]	Fixé à "Anamnèse"

3.2.3.1.1.1 Sous-section FR-Problèmes-actifs

Cette sous-section optionnelle permet de décrire les pathologies actives du patient.

[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	[1..1]	Fixé à " Problèmes actifs "
1	text	[1..1]	Pathologies actives du patient sous forme textuelle.

3.2.3.1.1.2 Sous-section FR-Antecedents-medicaux

Cette sous-section optionnelle rassemble les **épisodes pathologiques passés du patient**. Il s'agit d'épisodes **résolus** (terminés). Si une maladie est susceptible de présenter des épisodes de rechute, celle-ci doit être classée dans la section Problèmes actifs.

[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	[1..1]	Fixé à " Antécédents médicaux "
1	text	[1..1]	Antécédents médicaux du patient sous forme textuelle.

3.2.3.1.1.3 Sous-section FR-Historique-des-actes

Cette sous-section optionnelle décrit les actes chirurgicaux, diagnostiques invasifs (ex : cathétérisme cardiaque) et thérapeutiques (ex : dialyse) passés du patient.

[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	[1..1]	Fixé à " Historique des actes "
1	text	[1..1]	Antécédents chirurgicaux du patient sous forme textuelle.

3.2.3.1.1.4 Sous-section FR-Allergies-et-hypersensibilités

Cette sous-section optionnelle rassemble les données cliniques concernant les allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances et idiosyncrasies du patient.

[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	[1..1]	Fixé à "Allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances, idiosyncrasie"
1	text	[1..1]	Allergies et hypersensibilités sous forme textuelle.

3.2.3.1.1.5 Sous-Section FR-Antécédents-familiaux

Cette sous-section optionnelle est créée pour indiquer les membres de la famille génétique et, dans la mesure où ils sont connus, les maladies dont ils ont souffert, leur âge au décès et autres informations génétiques pertinentes.

[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	[1..1]	Fixé à "Antécédents familiaux"
1	text	[1..1]	Antécédents familiaux du patient sous forme textuelle.

3.2.3.1.2 Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code

Cette section optionnelle permet d'indiquer, sous la forme d'un **texte libre**, les éléments du mode de vie du patient pouvant avoir une incidence sur sa santé.

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	[1..1]	Fixé à " Mode de vie "
1	text	[1..1]	Habitus, mode de vie du patient sous forme textuelle.

Note : cette section ne comporte pas d'entrée.

3.2.3.1.3 Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code

Cette section optionnelle permet d'indiquer l'existence d'un facteur de risque professionnel pouvant avoir une incidence sur la santé du patient.

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	[1..1]	Fixé à " Facteurs de risques professionnels "
1	text	[1..1]	Facteurs de risques professionnels sous forme textuelle.

Note : cette section ne comporte pas d'entrée.

3.2.3.2 Section FR-Traitements

Cette section obligatoire permet de décrire les principaux traitements médicamenteux passés, en cours et à venir du patient.

[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	[1..1]	Fixé à "Traitements"
1	text	[1..1]	Traitements médicamenteux du patient sous forme textuelle.

3.2.3.3 Section FR-Dispositifs-médicaux

Cette section optionnelle permet de renseigner les dispositifs médicaux utilisés chez le patient.

[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	[1..1]	Fixé à "Dispositifs médicaux"
1	text	[1..1]	Dispositifs médicaux sous forme textuelle.

3.2.3.4 Section FR-Signes-vitaux

Cette section optionnelle rassemble les observation sur les constantes du patient (poids, taille, IMC, etc).

[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	[1..1]	Fixé à "Constantes"
1	text	[1..1]	Constantes du patient sous forme textuelle.

3.2.3.5 Section FR-Resultats-examens-non-code

Cette section optionnelle permet de renseigner les résultats d'examens techniques, les résultats d'examens complémentaires, les résultats des examens de biologie et/ou des commentaires sous la forme d'un texte libre.

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	[1..1]	Fixé à "Résultats d'examens"
1	text	[1..1]	Résultats d'examens sous forme textuelle.

Contrainte spécifique à ce volet pour la présentation des résultats dans la partie narrative de cette section :

Les résultats d'examens seront présentés dans quatre (4) zones de texte séparées, chacune correspond à une catégorie de résultats d'examens, accompagnées de leur interprétation.

La présentation des résultats d'examens doit respecter le découpage suivant :

Information	card.	Description
Résultats d'examens techniques	[0..*]	Résultats pertinents normaux et anormaux des actes techniques
Résultats d'examens complémentaires	[0..*]	Résultats pertinents normaux et anormaux des examens complémentaires
Résultats d'examens biologiques	[0..*]	Résultats pertinents normaux et anormaux des examens biologiques
Commentaire	[0..1]	Commentaire sur les résultats d'examens

3.2.3.6 Section FR-Historique-des-grossesses

Cette section optionnelle permet de décrire les informations liées à une grossesse en cours ou à des grossesses antérieures.

[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	[1..1]	Fixé à "Historique des grossesses"
1	text	[1..1]	Historique des grossesses sous forme textuelle.

Liste des observations possibles :

<code> de l'entrée FR-Observation-sur-la-grossesse issu du jdV-observation-grossesse-cisis (1.2.250.1.213.1.1.5.500)
Statut de grossesse
Statut de l'état menstruel
Date des dernières règles
Date prévisionnelle de l'accouchement
Age gestationnel du fœtus
Grossesses multiples

3.2.3.7 Section FR-Documents-ajoutes

Cette section permet d'encapsuler, dans la demande d'acte de télémédecine, des documents complémentaires de type PDF, image, etc...

[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	[1..1]	Fixé à "Documents complémentaires"
1	text	[1..1]	Documents complémentaires attachés sous forme textuelle.

3.3 Compte rendu d'acte de télémédecine (TLM-CR)

3.3.1 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques

Le tableau ci-dessous donne la correspondance entre les données des spécifications fonctionnelles et les spécifications techniques pour un CR de télémédecine (TLM-CR) non structuré.

Le tableau ci-dessous ne présente (en bleu) que les contraintes spécifiques au document TLM-CR :

Niv.	Rubrique métier	Card.	Élément CDA de l'entête
	Données administratives propres au document		
1	Type de document	[1..1]	code
1	Titre du document	[1..1]	title
1	Patient	[1..1]	recordTarget
2	Identifiants du patient	[1..*]	recordTarget/patientRole/id
1	Auteur	[1..1]	author <i>Une seule occurrence est obligatoire pour indiquer l'auteur du CR de télémédecine</i>
2	Rôle fonctionnel de l'auteur	[1..1]	author/functionCode
1	Destinataire du document	[0..*]	informationRecipient <i>Permet d'indiquer, lorsqu'il est connu, le médecin téléconsultant ou requérant.</i>
1	Evènement principal documenté [1] : Acte de télémédecine	[1..1]	documentationOf [1] <i>Une première instanciation de l'évènement documenté est obligatoire pour préciser l'acte de télémédecine.</i>
3	Code de l'acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/code
3	Date de début et de fin de l'acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/effectiveTime
3	Exécutant de l'acte : Médecin demandeur (requérant)	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/performer
1	Evènement documenté [2] : Acte d'accompagnement	[0..1]	documentationOf [2] <i>Une deuxième instanciation de l'évènement documenté est possible pour préciser un acte d'accompagnement.</i>
3	Code de l'acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/code
3	Date de début et de fin de l'acte	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/effectiveTime
3	Exécutant de l'acte : Accompagnant	[1..1]	documentationOf/serviceEvent/performer
1	Prise en charge	[1..1]	componentOf
3	Type de prise en charge	[1..1]	componentOf/encompassingEncounter/code
1	Corps non structuré	[1..1]	ClinicalDocument/component/nonXMLBody Corps encapsulant un fichier (pdf ou txt) encodé en base64

3.3.2 En-tête CDA du document TLM-CR

La structure de l'en-tête CDA de ce document est conforme aux contraintes et définitions présentées dans le *Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (2).

Le tableau ci-dessous ne présente (en bleu) que les contraintes spécifiques au document TLM-CR :

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité <!-- Conformité spécifications HL7 France --> <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/> <!-- Conformité spécifications au CI-SIS --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/> <!-- Conformité au modèle de document non structuré --> <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.2.20"/>
1	code	[1..1]	Type de document - code="85208-7" - displayName="CR de télémedecine" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre du document - Pour une téléconsultation : "CR de téléconsultation" - Pour une téléexpertise : "CR de téléexpertise"
1	recordTarget	[1..1]	Patient
3	recordTarget/patientRole/id	[1..*]	Matricule INS du patient [obligatoire dans la TLM-CR] + Numéro de sécurité sociale du patient [si possible] Si possible, ajouter une occurrence pour indiquer le numéro de sécurité sociale du patient. @root : numéro de sécurité sociale @extension 1.2.250.1.213.1.4.13 : Autorité d'affectation du NIR utilisé en tant que numéro de sécurité sociale 1.2.250.1.213.1.4.14 : Autorité d'affectation du NIA utilisé en tant que numéro de sécurité sociale
1	author	[1..1]	Auteur du document (PS requis) Une seule occurrence de l'élément author est requise dans ce document pour indiquer l'auteur du CR de télémedecine.
2	assignedAuthor	[1..1]	
3	id	[1..1]	Identifiant de l'auteur Identifiant issu de l'annuaire national publié par l'ANS.
3	id	[0..1]	Identifiant de l'auteur Numéro AM avec l'attribut @root="1.2.250.1.215.300.5".
1	informationRecipient	[1..1]	Destinataire en copie du document Une occurrence de l'élément informationRecipient est obligatoire pour indiquer le PS téléconsultant ou requérant.
2	intendedRecipient	[1..1]	
3	id	[1..1]	Identifiant du médecin requérant Identifiant issu de l'annuaire national publié par l'ANS.
3	id	[0..1]	Identifiant du médecin requérant Numéro AM avec l'attribut @root="1.2.250.1.215.300.5".
1	documentationOf[1]	[1..*]	Acte de télémedecine Une première instanciation de l'évènement documenté est obligatoire pour préciser l'acte de télémedecine.
2	serviceEvent	[1..1]	
3	code	[1..1]	Code de l'acte [obligatoire dans le TLM-CR] Code issu de la NGAP (1.2.250.1.215.300.3)
3	effectiveTime	[1..1]	Date de l'acte
3	performer	[1..1]	Médecin téléconsulté (requis)
1	documentationOf[2]	[0..1]	Acte d'accompagnement Une deuxième instanciation de l'évènement documenté est possible pour préciser un acte d'accompagnement.
2	serviceEvent	[1..1]	
3	code	[1..1]	Code de l'acte [obligatoire dans le TLM-CR] Code issu de la NGAP (1.2.250.1.215.300.3)

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	effectiveTime	[1..1]	Date de l'acte [obligatoire dans le TLM-CR]
3	performer	[1..1]	Accompagnant [obligatoire dans le TLM-CR]
0	componentOf	[1..1]	Contexte de la prise en charge
1	encompassingEncounter	[1..1]	nullFlavor interdit
2	code	[1..1]	Type de prise en charge Les valeurs de cet attribut prennent les valeurs suivantes : - code="VR" - displayName="Virtuelle" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"

3.3.3 Corps CDA du document TLM-CR

Le modèle du document TLM-CR spécifié dans ce volet est un modèle à corps non structuré au format CDA R2 niveau 1.

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	clinicalDocument	[1..1]	
2	component	[1..1]	
3	nonXMLBody	[1..1]	Fichier (pdf ou txt) encodé en base64

4 Implémentation dans les logiciels

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

4.1 Métadonnées XDS

Pour le document Demande d'acte de télémedecine (TLM-DA) :

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS-classCode	JDV-J06-XdsClassCode-CISIS ASS-X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	10	Compte rendu
XDS-typeCode	JDV-J07-XdsTypeCode-CISIS ASS-X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	75496-0	Demande d'acte de télémedecine
XDS-formatCode	JDV-J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	urn:asip:ci-sis:tlm-da:2020	Demande d'acte de télémedecine

Métadonnées des documents TLM-DA

Pour le document Compte-rendu d'acte de télémedecine (TLM-CR) :

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS-classCode	JDV-J06-XdsClassCode-CISIS ASS-X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	10	Compte rendu
XDS-typeCode	JDV-J07-XdsTypeCode-CISIS ASS-X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	85208-7	CR de télémedecine
XDS-formatCode	JDV-J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	Selon le format du document encapsulé	Selon le format du document encapsulé

Métadonnées des documents TLM-CR

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 des documents de santé (2), section « Dispositions de sécurité ».

5 Annexes

5.1 Documents de référence

1. **HL7, Inc.** *Standard CDA® R2.0 Online Edition 2024.*
2. **ANS.** *CI-SIS - Volet Structuration minimale des documents de santé.*
3. **ANS.** *CI-SIS - Volet Modèles de contenus CDA.*
4. **IHE.** *Patient Care Coordination (PCC) - Technical Framework.*

5.2 Acronymes

Ce paragraphe a pour objectif de préciser la signification des acronymes utilisés dans ce document.

Acronyme	Libellé
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
ES	Etablissement de santé
JDV	Jeu de valeurs
PCC	Patient Care Coordination (domaine d'IHE)
PS	Professionnel de santé
TLM	Télémédecine
TLM-DA	Demande d'acte de télémédecine
TLM-CR	Compte rendu d'acte de télémédecine

5.3 Historique du document

Version	Date	Action
0.0.1	04/07/2019	Création du document
0.0.2	07/08/2019	Mise à jour des sections
V0.3	21/10/2019	Mise à jour
V0.4	18/11/2019	Mise à jour
V0.5	18/12/2019	Relecture
V0.6	20/01/2019	Version en concertation Modifications TLM-DA : - suppression de la sur-section "Traitements et dispositifs médicaux" Modifications TLM-CR : - templateId du CR d'acte de télémedecine non structuré ("1.3.6.1.4.1.19376.1.2.20") - classCode XDS = "10" Compte-rendu
V1.0	27/03/2020	Version publiée Intégrant les commentaires reçus pendant la concertation : - corrections de cardinalités dans l'en-tête des documents. - Ajout de "équipe de soins" dans l'auteur de la demande de téléconsultation (pour le cas où la demande est faite un PS non médecin dans une structure de santé) - Ajout de la possibilité de créer une 2^{ème} occurrence de l'acte documenté (dans les données administratives) pour l'accompagnement à la téléconsultation par les infirmiers et les pharmaciens.
2021.01	30/08/2021	Modifications portant sur le modèle TLM-DA : - Mise au nouveau format ANS du document. - Remplacement du nom des sections par leur nom déclaré dans Art Decor, l'outil utilisé pour la génération des validateurs gazelle (aucun impact technique). - Entête – templateId TLM-DA - Ajout de l'extension avec la version du modèle pour permettre la gestion des modèles utilisés : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.38" extension="2021.01"/> - Entête – informationRecipient : - Suppression de la contrainte d'un destinataire obligatoire. - Section FR Antécédents Médicaux - Modification du code \@displayName de "Historique des maladies" en "Antécédents médicaux" - Correction de la card de l'entrée Pathologies non allergiques de [1..1] à [1..*] - Section FR Antécédents chirurgicaux - Modification du code \@displayName de "Historique des actes chirurgicaux" en "Antécédents chirurgicaux" - Ajout de l'entrée Références externes qui permet de référencer des documents faisant mention de ces actes chirurgicaux. - Section FR-Traitements - Correction de la card de l'élément <id> de [1..1] à [0..1] - Section FR-Signes-vitaux - Ajout de l'OID CCD 2.16.840.1.113883.10.20.1.16 - Correction de l'OID FR-Signes-vitaux par 1.2.250.1.213.1.1.2.75 - Section FR-Documents-ajoutés - Ajout de l'entrée FR-Simple-observation qui permet d'indiquer la nature des documents ajoutés. - Correction de la card de l'entrée Document attaché de [0..*] à [1..*]
2022.01	06/12/2022	Modifications suite à concertation sur modification des terminologies et jeux de valeurs dans les volets de contenus. Modifications portant sur le modèle TLM-DA (CDA R2 N3) : Suppression de la description des sections et entrées et renvoi vers le volet Modèles de contenus CDA.

		• Entête – templateId TLM-DA ○ Modification de l'extension avec la version du modèle : <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.38" extension="2022.01"/> • Section FR-Historique-des-actes ○ Nouveau nom en remplacement de l'ancien FR-Antecedents-chirurgicaux ○ Modification du titre de la section. • Section FR-Allergies-et-hypersensibilites ○ Nouveau nom en remplacement de l'ancien FR-Allergies-et-intolerances • Section FR-Historique-des-grossesses ○ Correction de la card de l'élément <id> de [1..1] à [0..1] ○ Renvoi vers le JDV_ObservationGrossesse-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.500)
2026.01	25/03/2026	Nouvelle version 2026 : - Mise à jour des jeux de valeurs et terminologies conformément au CI-SIS - Ajout du n° de sécurité sociale du patient - Ajout du n°AM du médecin requérant et du médecin requis - Suppression de la liste des codes NGAP pour l'évènement documenté (ils peuvent évoluer dans le temps) et remplacé par "code issu de la NGAP". - Mise en cohérence avec les travaux menés sur la synthèse médicale : ○ Modification du titre de la section FR-Problemes-actifs en "Problèmes actifs" ○ Modification du titre de la section FR-Allergies-et-Hypersensibilites en "Allergies, hypersensibilités non allergiques, intolérances, idiosyncrasie" ○ Modification du titre de la section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code en "Mode de vie" ○ Modification du titre de la section FR-Signes-vitaux en "Constantes"

*** FIN DU DOCUMENT ***