

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet SDM-MR

Set de Données Minimum – Maladies Rares

Spécifications techniques

19 février 2019

Sommaire

1	Positionnement dans le cadre d'interopérabilité	3
2	Un volet en deux parties.....	4
3	Spécifications techniques	5
3.1	Standards utilisés	5
3.1.1	CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC	5
3.1.2	Document CDA à corps structuré	5
3.1.3	Éléments narratifs référencés dans les entrées.....	6
3.1.4	Cardinalités	6
3.1.5	Types des données.....	7
3.1.6	nullFlavor.....	7
3.1.7	Cas des PS et des structures dans les documents médicaux	8
3.1.8	Terminologies et jeux de valeurs	8
3.2	Spécifications techniques du SDM-MR	9
3.2.1	Correspondance entre spécifications fonctionnelles et techniques	9
3.2.2	Structuration de l'en-tête du document CDA	13
3.2.3	Structuration du corps du document CDA.....	27
3.2.4	Implémentation dans les logiciels.....	79
4	Annexes.....	81
4.1	Acronymes	81
4.2	Documents de référence	81
4.3	Construire les jeux de valeurs « Maladies » et « Groupes de maladies » à partir de la terminologie Orphanet	82
4.3.1	Maladie / Groupe de maladies : 2 concepts utilisés dans le SDM-MR	82
4.3.2	Présentation du thésaurus Orphanet	82
4.3.3	Fichier XML RARE DISEASES AND CROSS REFERENCING d'Orphanet	83
4.4	Historique du document	86

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** (aussi appelés *Modèles de contenus*) qui appartiennent à la couche Contenu du CI-SIS (encadré orangé de la Figure 1 ci-dessous).

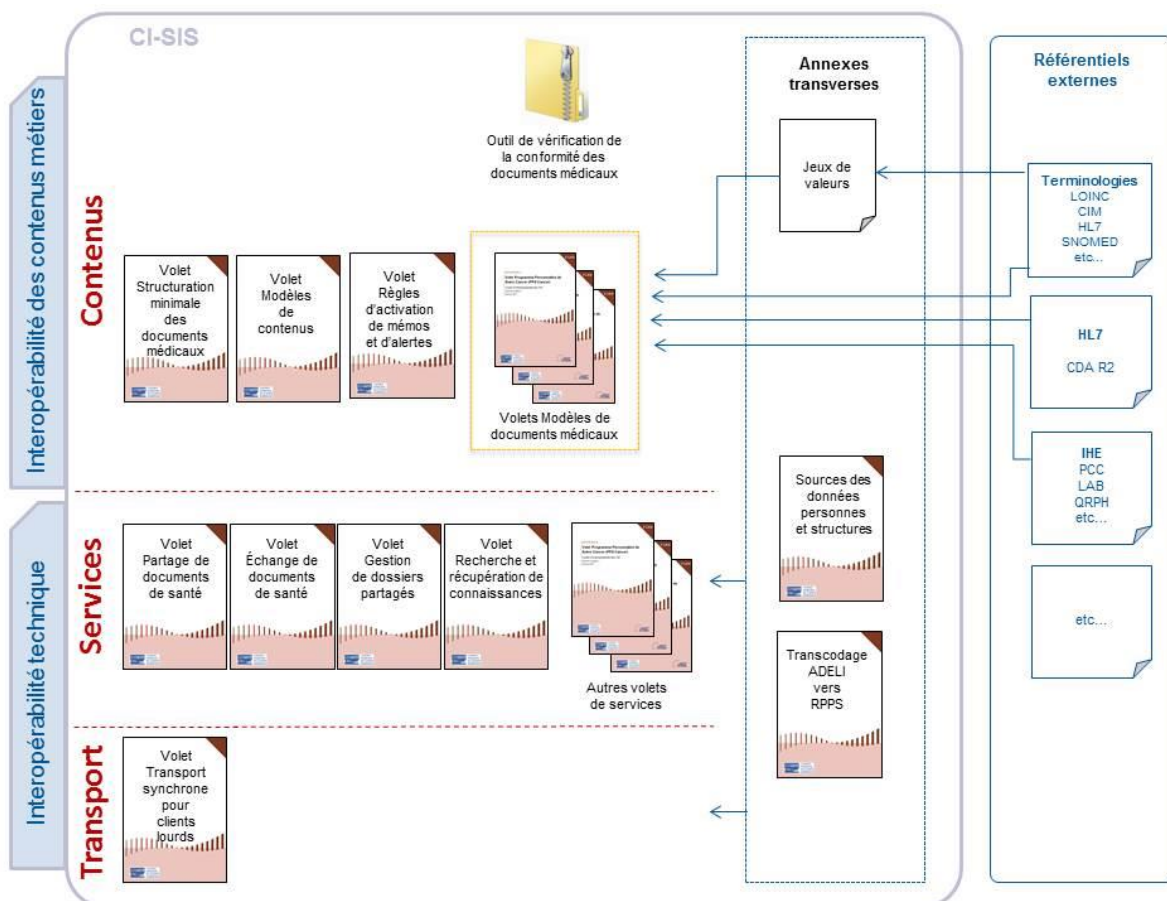


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

Ce volet comporte :

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

Ces deux documents sont complémentaires et indissociables.

Le modèle métier du **Set de Données Minimum – Maladies Rares (SDM-MR)** a été défini par l'Equipe Opérationnelle – Banque Nationale de Données Maladies Rares (EO-BNDMR¹).

Les spécifications techniques sont complétées par :

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

¹ <http://www.bndmr.fr/>

3 Spécifications techniques

3.1 Standards utilisés

3.1.1 CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC

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

- du **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** de l'ASIP Santé, en particulier le volet **Structuration Minimale de Documents Médicaux de la couche Contenu du Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)** (1), ce dernier volet s'appuyant lui-même sur le standard CDA R2, spécifié par **HL7 Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2)** (2).
- du domaine international **IHE Patient Care Coordination (PCC)** (3; 4).
- du volet **Modèles de contenu CDA** du CI-SIS (5) qui spécifie l'ensemble des entrées utilisées. Il constitue la référence principale de ce volet.

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

3.1.2 Document CDA à corps structuré

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

Comme expliqué en section 3.1 du *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (1) on distingue deux grandes catégories de documents CDA :

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

Le modèle SDM-MR est un modèle à corps structuré.

3.1.3 Éléments narratifs référencés dans les entrées

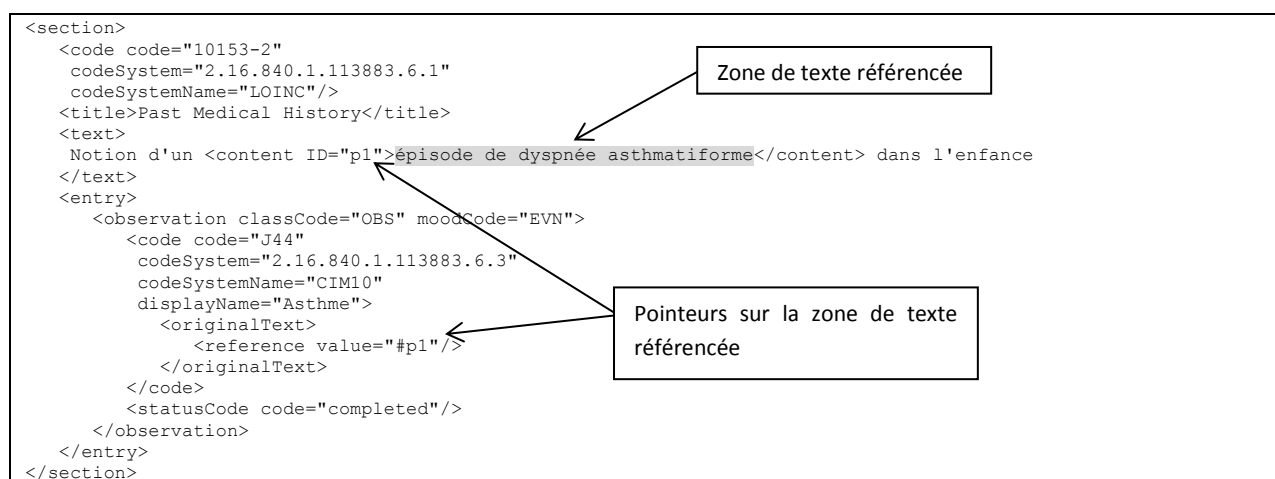
Les règles de syntaxe de CDA permettent, pour une section donnée, de présenter l'information médicale sous un format texte et de l'accompagner, ou pas, de la même information codée.

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

Cette «mixité» texte/code permet une implémentation progressive du modèle métier dans les logiciels tout en préservant l'objectif en cible d'un document entièrement codifié dans les vocabulaires spécifiés.

De plus, CDA permet (cf. (2) § 4.3.5.1) de référencer des éléments du bloc narratif d'une section à partir des entrées de celle-ci. Ce référencement se fait à partir de trois éléments :

- La balise `<content>`, élément optionnel du bloc narratif de la section, qui permet de délimiter la zone de texte à référencer.
- L'attribut `ID` de l'élément `<content>` est affecté d'un index de valeur unique dans le document, qui permet le référencement de la zone balisée.
- Le composant `<originalText>`, présent dans toute entrée CDA permet de référencer explicitement la zone du bloc narratif associée à cette entrée en pointant sur la valeur de l'index `ID` de cette zone.



Exemple 1 – Référencement d'une zone de texte

3.1.4 Cardinalités

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

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

Tableau 1 - Cardinalités

3.1.5 Types des données

Les types des données sont précisés pour chaque élément constituant une entrée du document, et sont récapitulés dans le tableau suivant :

Type de données	Définition
ST	Le type <code>ST</code> (String) représente une chaîne alphanumérique.
INT	Le type <code>INT</code> (Integer) représente un chiffre entier naturel signé ou non.
REAL	Le type <code>REAL</code> (Real) représente un chiffre décimal signé ou non.
TS	Le type <code>TS</code> (Timestamp) représente un horodatage. Son format et sa précision peuvent être précisés <code>AAAA, JJMMAAAAHHMMSS</code> , etc.
CD	Le type <code>CD</code> (Concept Descriptor) représente un choix effectué sur une liste finie d'éléments (value sets ou jeux de valeurs). Ce type de données permet l'expression simultanée d'un concept dans plusieurs systèmes de codage. Il permet la post-coordination de codes, ainsi que le transport du texte original dont a été déduit le codage.
CO	Le type <code>CO</code> (Coded Ordinal) est utilisé pour des données codées, issues d'un système de codage ordonné. <code>CO</code> ajoute de la sémantique en s'appuyant sur l'ordre des termes.
PQ	Le type <code>PQ</code> (Physical Quantity) représente une grandeur dimensionnée. Il est en général exprimé par une valeur réelle associée à une unité. Il peut aussi exprimer la grandeur mesurée dans plusieurs unités différentes. Le séparateur décimal est le point. Les unités sont codées selon le référentiel UCUM (http://unitsofmeasure.org/)
BL	Le type <code>BL</code> (Boolean) représente un booléen. Les valeurs attendues sont donc <code>true</code> (vrai) ou <code>false</code> (faux).
IVL_PQ	Intervalle de grandeurs dimensionnées
IVL_TS	Intervalle de dates
IVL_REAL	Intervalle de réels non dimensionnés

Tableau 2 – Types de données

3.1.6 nullFlavor

La présence d'un certain nombre d'informations est requise, contrainte rendue nécessaire soit par les spécifications du standard CDA, soit par celles du CI-SIS pour les besoins de la gestion des documents dans le cadre spécifique du DMP. Cette contrainte ne signifie pas que le contenu de ces éléments soit nécessairement renseigné. En effet, dans le cas où l'information est indisponible, l'utilisation de l'attribut `nullFlavor` permet de l'indiquer et d'en préciser la raison.

Par exemple, au moins une adresse géographique est requis pour le patient (cardinalité [1..*]), mais le médecin de la connaît pas au moment de la réalisation du document. Dans ce cas, on peut utiliser un `nullFlavor` :

```
<telecom nullFlavor='NAV'>
```

L'utilisation de la valeur `nullFlavor` est autorisée pour tous les éléments dont la présence est requise et dont la valeur n'est pas fixée, sauf dans les cas où elle est explicitement interdite auquel cas obligation est faite de renseigner le contenu de l'élément.

Les valeurs les plus courantes pour `nullFlavor` sont décrites dans le *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé (1)*.

3.1.7 Cas des PS et des structures dans les documents médicaux

Le document doit identifier tous les intervenants (personnes physiques et personnes morales) ayant participé aux actes et à la production des résultats listés dans le document, conformément au référentiel des PS et des organisations de santé publié par l'ASIP Santé. Ces intervenants doivent figurer dans le document en regard des actes qu'ils ont effectués ou des résultats qu'ils ont produits ou validés.

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

Pour le SDM-MR, les PS à identifier sont:

- Le médecin référent maladie rare (il est référencé dans le dossier MR du patient),
- Le(ou les) PS ayant réalisé l'activité (il peut y avoir plusieurs activités).

3.1.8 Terminologies et jeux de valeurs

Les terminologies utilisées pour les données codées (code + libellé) sont :

- soit des **nomenclatures internationales** ou **nationales complètes**
- soit des **jeux de valeurs spécifiques** définis pour une donnée.

Les **nomenclatures** les plus communément utilisées dans le CI-SIS sont :

- CIM-10 pour le codage des pathologies
- LOINC pour les sections CDA
- CCAM pour les actes
- CIS (Code Identifiant de Spécialité) et CIP (Code Identifiant de Présentation) pour le codage des médicaments
- etc...

L'utilisation de certaines terminologies peut nécessiter l'acceptation préalable d'une licence. Par exemple, *ce volet comprend des termes issus de la nomenclature LOINC® protégés par copyright © et utilisables sans coût dans le respect du "copyright notice and license"*.

*Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le **Catalogue des terminologies publié par l'ASIP Santé**.*

Les jeux de valeurs définissent les valeurs pouvant être utilisées pour une donnée spécifiques. Les valeurs d'un jeu de valeurs peuvent être issues de nomenclatures différentes. Lorsqu'une valeur n'existe dans aucune nomenclature internationale ou nationale existante, l'ASIP Santé crée cette nouvelle valeur qui peut être ensuite utilisée dans différents jeux de valeurs.

*Les jeux de valeurs utilisés pour le codage des éléments utilisés dans les volets publiés par l'ASIP Santé sont inclus dans le Jeu de valeurs ASIP Santé publié par l'ASIP Santé (document excel **ASIP_Contentu_JDV_vX.YY.xlsx**).*

Certains jeux de valeurs sont des éléments intégrés au système CDA et sont utilisés comme jeux de valeurs 'système'. Ces derniers ne sont ni modifiables, ni substituables.

Voir aussi en annexe : Construire les jeux de valeurs « Maladies » et « Groupes de maladies » à partir de la terminologie Orphanet.

3.2 Spécifications techniques du SDM-MR

3.2.1 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et techniques

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

Données	card.	Entête		
Patient	[1..1]	recordTarget		
INS (Identifiant National de Santé) IPP (Identifiant local du patient) Nom de naissance du patient Nom d'usage du patient Prénom du patient Date de naissance du patient Sexe du patient Pays de naissance Commune de naissance Pays de résidence Commune de résidence				

Données	card.	Sections	Codes LOINC	Entrées
Non-opposition du patient pour une réutilisation des données Cette section permet de préciser les préférences du patient pour la réutilisation de ses données.	[1..1]	Directives Anticipées (codé) (Coded advance directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35 <i>Parent Template :</i> (Advance Directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34	42348-3 Directives anticipées	
Non opposition	[1..1]			Directive anticipée (Advance Directive Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7
Statut vital du patient Cette section contient des informations sur le statut vital du patient et permet éventuellement de décrire la cause du décès du patient.	[1..1]	Section Problèmes actifs (codé) (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6 <i>Parent Template :</i> (Problems Section) 2.16.840.1.113883.10.20.1.11	11450-4 Liste des problèmes actifs	
	[1..1]			Liste des problèmes (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
Patient atteint de Maladie Rare Statut vital du patient Décès dû à la maladie rare	[1..*]			Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 <i>1ère entrée obligatoire pour la MR</i>
Consanguinité	[0..1]			Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 <i>2ème entrée facultative pour consanguinité</i>
Cause principale du décès si autre cause	[0..1]			Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 <i>3ème entrée facultative pour autre cause du décès</i>
Date de décès	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Protocole de recherche Cette section décrit le protocole de recherche utilisé pour diagnostiquer la maladie rare (échantillon biologique, etc).	[0..1]	Résultats d'examens (codé) (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28 <i>Parent Template :</i> (Hospital Studies Summary Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27	30954-2 Résultats d'examens	
Patient participant à un protocole	[0..1]			Simple observation

Données	card.	Sections	Codes LOINC	Entrées
				(Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Accord pour être contacté pour un protocole	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Patient ayant précédemment donné un échantillon biologique pour la recherche MR	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Patient ayant précédemment donné un échantillon biologique pour le diagnostic moléculaire	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Traitements Maladie Rare Cette section décrit les traitements prescrits au patient Traitement spécifique à la MR en cours (O/N)	[0..1]	Traitements Maladie Rare (Section spécifique ASIP Santé) 1.2.250.1.213.1.1.2.54	10160-0 Traitements	
Traitement(s) en cours pour la MR	[1..*]			Traitement Maladie rare (Entrée spécifique ASIP Santé) 1.2.250.1.213.1.1.3.13
Prise en charge Maladie Rare Cette section décrit les prises en charges du patient	[0..1]	Plan de soins (codé) (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36	18776-5 Plan de soins	
Identifiant du site maladie rare Identifiant prise en charge Date d'inclusion du patient dans le site Patient adressé par Médecin référent MR Indicateur Hors Labellisation	[1..*]			Consultation (Encounter entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14
Activités Maladie Rare Cette section décrit l'activité réalisée pour la maladie rare	[0..1]	Historique des prises en charge médicales (Encounter Histories Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3	46240-8 Historique des rencontres	
Identifiant activité Date de l'activité réalisée Objectifs de l'activité MR Identifiant du site MR pour l'activité Personne(s) ayant réalisé l'activité Contexte de l'activité MR Précision du contexte de l'activité MR Lieu de consultation	[1..*]			Consultation (Encounter entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14
Diagnostic d'admission à l'hôpital Cette section rassemble les données du diagnostic d'entrée à l'hôpital	[0..1]	Diagnostic d'admission à l'hôpital (Hospital admission diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.3	46241-6 Diagnostic d'admission à l'hôpital	
Identifiant diagnostic	[1..*]			Entrée Liste des problèmes (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
Code diagnostic de la maladie rare Libellé diagnostic de la maladie rare	[1..1]			Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
Age aux premiers signes	[1..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Précision de l'âge aux premiers signes	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Appréciation du diagnostic à l'entrée du site	[1..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Age au diagnostic	[1..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Précision de l'âge au diagnostic	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Statut actuel du diagnostic	[1..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Cas sporadique ou familial	[0..1]			Simple observation

Données	card.	Sections	Codes LOINC	Entrées
				(Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Techniques sur lesquelles repose le diagnostic	[0..*]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Investigations réalisées	[1..*]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Précision du mode de confirmation	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Code signes complémentaires associés à la MR Libellé signes complémentaires associés à la MR	[0..*]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Signe(s) inhabituel(s) associé(s) à la maladie rare	[0..*]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Code gène Libellé gène	[0..*]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Sujet apparemment sain	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Autres descriptions génétiques	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Informations anté et néonatales Cette section décrit toutes les caractéristiques avant et à la naissance	[0..1]	Informations sur l'accouchement (Newborn Delivery Info) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4	57075-4 Informations sur l'accouchement et le nouveau-né	
Assistance médicale à la procréation C'est une section qui décrit s'il y a eu une assistance médicale à la procréation	[0..1]	Actes et interventions (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29544-3 Actes	
Assistance médicale à la procréation	[1..1]			Acte (Procedure) 2.16.840.1.113883.10.20.1.29 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
Informations physiques Cette section donne des informations concernant la naissance	[0..1]	Examen Physique (codé) (Coded Detailed Physical Examination) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1	29545-1 Examen Physique	
Signes vitaux Cette section nous donne toutes les informations relatives au bébé à la naissance	[0..1]	Signes vitaux (Coded Vital Signs) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2	8716-3 Signes vitaux	
	[1..1]			Signes vitaux (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1
Taille à la naissance	[0..1]			Entrée Signe vital observé (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
Poids à la naissance	[0..1]			Entrée Signe vital observé (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
Périmètre crânien à la naissance	[0..1]			Entrée Signe vital observé (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
Préciser le terme en cas d'accouchement avant le terme prévu avant terme prévu En semaines Né à terme	[0..1]	Résultats d'évènements (codé) (Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7		
Précision du terme	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

Données	card.	Sections	Codes LOINC	Entrées
Présence de malformation anténatale	[0..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Historique médical familial codé Cette section rassemble des informations sur l'historique médical familial, elle nous permettra de coder le Propositus et le lien de parenté.	[0..1]	Antécédents Familiaux (codé) (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15 <i>Parent Template :</i> (Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14 (Family History) 2.16.840.1.113883.10.20.1.4	10157-6 Historique des pathologies familiales	
Propositus Identifiants du propositus Lien de parenté avec le propositus	[0..1]			Antécédents familiaux (Family history organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15
Dossier Cette section rassemble des informations sur le dossier du patient, elle nous permettra de coder l'identifiant du dossier, sa date de création et la date de sa dernière mise à jour	[1..1]	Dossier (ASIP – Section Dossier) 1.2.250.1.213.1.1.2.66	GEN-168 Dossier	
Identifiant du dossier Date de création du dossier	[1..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Date de dernière modification	[1..1]			Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

Tableau 3 – Correspondance entre spécifications fonctionnelles et techniques

3.2.2 Structuration de l'en-tête du document CDA

La structure de l'en-tête du document SDM-MR se conforme aux contraintes et définitions présentées dans le *CI-SIS - Volet Structuration Minimale des documents de Santé* (1).

3.2.2.1 Structuration de l'en-tête du SDM-MR

Le tableau ci-dessous est un récapitulatif des éléments de l'en-tête et précise le cas échéant l'ajout de contraintes spécifiques à ce volet :

Les données grisées ne sont pas obligatoires ou pas utilisées (elles peuvent ne pas être créées) dans le cadre du SDM-MR.

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	realmcode	[1..1]	Périmètre d'utilisation code="FR"
0	typeId	[1..1]	Référence au standard CDA R2 root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"
0	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <!-- Conformité spécifications HL7 France --> <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/>
0	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <!-- Conformité spécifications au CI-SIS --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/>
0	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <!-- Conformité spécifications LDL-EES--> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.30"/>
0	id	[1..1]	Identifiant du document Lorsqu'un médecin souhaite créer une nouvelle version d'un document, le document change d'identifiant <id>, garde le même <setId>, son numéro de version <versionNumber> est incrémenté de '1' et l'identifiant du document remplacé est indiqué dans <relatedDocument>.
0	code	[1..1]	Type de document <ul style="list-style-type: none"> code="34133-9" displayName="Synthèse d'épisode de soins" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
0	title	[1..1]	Titre du document "Set de données minimum maladies rares (SDM-MR)"
0	effectiveTime	[1..1]	Date et heure de création du document
0	confidentialityCode	[1..1]	Niveau de confidentialité du document <ul style="list-style-type: none"> code="N" displayName="Normal" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" codeSystemName="Confidentiality"
0	languageCode	[1..1]	Langue principale du document code="fr-FR"
0	setId	[0..1]	Identifiant du lot de version d'un même document Cet élément permet d'identifier un lot de versions du même document. Il est commun à toutes les versions partielles et à la version complète finale d'un même document.
0	versionNumber	[0..1]	Numéro de version du document Entier de valeur '1' pour la version initiale du document. Les numéros des versions suivantes sont incrémentés de '1'. Lorsqu'un médecin souhaite créer une nouvelle version d'un document, le document change d'identifiant <id>, garde le même <setId>, son numéro de version <versionNumber> est incrémenté de '1' et l'identifiant du document remplacé est indiqué dans <relatedDocument>.
0	copyTime (non utilisé)	[0..1]	Date et heure de remise d'une copie

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	recordTarget	[1..1]	Patient Le patient auquel se rapporte le document est identifié dans l'en-tête dans l'élément recordTarget/patientRole.
1	patientRole	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="PAT"
2	id	[1..*]	Identifiants du patient : au minimum un identifiant parmi <ul style="list-style-type: none"> Identifiant National de Santé (INS) du patient tel que défini dans le cadre juridique et réglementaire ou de façon transitoire l'INS-C : obligatoire si mise en partage du document dans un système d'information de santé partagé), optionnel dans les autres cas (y compris pour l'échange par messagerie sécurisée de santé). Autres identifiants de portée locale (IPP) : un IPP est attribué à un patient par une autorité d'affectation locale (établissement de santé) qui est identifié à partir de son OID. Les hôpitaux concernés sont donc invités à se procurer un OID auprès d'un organisme habilité. <i>NullFlavor interdit</i>
2	addr	[1..*]	Adresse géopostale <i>NullFlavor interdit</i>
3	houseNumber	[0..1]	Numéro dans la voie
3	streetNameType	[0..1]	Type de voie Valeur issue de la TRE_R35-TypeVoie
3	streetName	[0..1]	Nom de la voie
3	postalCode	[0..1]	Code postal
3	city	[0..1]	Ville
3	country	[0..1]	Pays
3	censusTract	[0..1]	Code commune de résidence obligatoire et <i>NullFlavor interdit</i> pour la France.
3	state	[1..1]	Pays de résidence code ISO 3166 alpha 2 <i>NullFlavor interdit</i>
2	telecom/@value='tel'	[0..*]	Téléphone Si aucun numéro de téléphone n'est connu, utiliser la valeur nullFlavor='UNK'.
2	telecom/@value='mailto'	[0..*]	e-mail
2	patient	[1..1]	Patient
3	name	[1..1]	Nom et prénom
4	family	[1..3]	Nom de famille du patient 3 occurrences sont possibles pour permettre de contenir le nom de famille et/ou le nom d'usage et/ou le pseudonyme du patient. L'attribut @qualifier permet de distinguer ces dénominations et prendra selon le cas pour valeurs : <ul style="list-style-type: none"> @qualifier="BR" pour le nom de famille @qualifier="SP" pour le nom de d'usage @qualifier="CL" pour le pseudonyme Pour le SDM-MR, le nom de famille est au minimum obligatoire. <i>NullFlavor interdit</i>
4	given	[1..*]	Prénom du patient <i>NullFlavor interdit</i>
3	administrativeGenderCode	[1..1]	Sexe du patient <ul style="list-style-type: none"> code='F' ou 'M' ou 'UN' displayName='Féminin' ou 'Masculin' ou 'Inconnu' codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" codeSystemName="AdministrativeGender" <i>NullFlavor interdit</i>
3	birthTime	[1..1]	Date de naissance du patient <i>NullFlavor interdit</i>
3	birthPlace	[1..1]	Lieu de naissance du patient S'il s'agit d'un établissement de santé, renseigner également l'élément patientRole/providerOrganization/id

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	place	[1..1]	Lorsqu'il est renseigné, le lieu de naissance contient le nom <name> et/ou l'adresse géopostale <addr>.
5	name	[0..1]	Nom du lieu de naissance
5	addr	[1..1]	Adresse du lieu de naissance <i>NullFlavor interdit</i>
6	country	[1..1]	code pays (code ISO 3166 alpha 2) <i>NullFlavor interdit</i>
6	city	[0..1]	si en France : Code commune 5 car. obligatoire et <i>NullFlavor interdit</i>
3	guardian	[0..*]	Représentant du patient (pour un patient mineur ou un patient sous tutelle) Lorsqu'il est renseigné, il peut contenir : <ul style="list-style-type: none"> Le lien avec le patient L'adresse du représentant Les coordonnées télécom du représentant le nom de la personne ou de l'organisation représentant le patient (l'un ou l'autre mais pas les deux).
4	id	[0..*]	Identifiant du représentant
4	code	[0..1]	Lien avec le patient Valeur issue du jeu de valeurs JDV_J11-RelationPatient-CISIS
4	addr	[0..*]	Adresse
4	telecom	[0..*]	Coordonnées télécom
4	guardianPerson	[0..1]	Personne représentant du patient Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="PSN" determinerCode='INSTANCE'
5	name	[1..1]	
6	family	[1..3]	Nom du représentant
6	given	[0..*]	Prénom du représentant
4	guardianOrganization	[0..1]	Organisme représentant le patient
5	id	[0..1]	Identifiant de l'organisme
5	name	[0..1]	Nom de l'organisme
2	providerOrganization	[0..1]	Etablissement de naissance du patient (maternité, clinique, etc.). Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="ORG" determinerCode='INSTANCE'
3	id	[0..*]	Identifiant de l'établissement de naissance du patient. Uniquement si la naissance du patient à lieu en établissement de santé Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.2' extension= Numéro <i>FINESS (ET)</i> de l'établissement assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[0..*]	Nom de l'établissement
3	telecom	[0..*]	Coordonnées télécom de l'établissement
3	addr	[0..*]	Adresse de l'établissement
3	standardIndustryClassCode	[0..1]	Cadre d'exercice Valeur issue du jeu de valeurs TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9). Exemple : <ul style="list-style-type: none"> code="ETABLISSEMENT" displayName="Établissement de santé" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" codeSystemName="TRE_A01-CadreExercice"
0	author	[1..*]	Auteur(s) du document Cet élément désigne le(s) PS ayant rédigé le document. L'auteur d'un document SDM-MR est nécessairement un professionnel de santé.
1	functionCode	[0..1]	Rôle fonctionnel de l'auteur
1	time	[1..1]	Date et heure de la participation de l'auteur
1	assignedAuthor	[1..1]	Auteur
2	id	[1..1]	Identifiant RPPS de l'auteur <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.1'

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			<ul style="list-style-type: none"> extension=identifiant RPPS de l'auteur
2	code	[0..1]	Profession / Spécialité de l'auteur <ul style="list-style-type: none"> code= displayName= codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' codeSystemName='TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS'
2	addr	[0..*]	Adresse de l'auteur
2	telecom/@value='tel'	[0..*]	Téléphone de l'auteur
2	telecom/@value='mailto'	[0..*]	email de l'auteur
2	assignedPerson	[0..1]	Identité de l'auteur
3	name	[1..1]	Nom et Prénom de l'auteur
4	family	[1..1]	Nom de l'auteur
4	given	[0..1]	Prénom de l'auteur
4	prefix	[0..1]	Civilité de l'auteur TRE_R11-CiviliteExercice (1.2.250.1.213.1.6.1.11)
2	representedOrganization	[0..1]	Organisation représentée
3	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.2' extension=Id de l'organisation de rattachement du PS assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[0..1]	Nom de l'organisation
3	addr	[0..*]	Adresse géopostale de l'organisation
3	telecom	[0..*]	Télécom de l'organisation
0	dataEnterer	[0..1]	Opérateur de saisie
			Voir Volet Structuration minimale des documents de santé.
0	informant	[0..*]	Informateur(s) Élément à répéter autant de fois que de personnes à déclarer.
1	assignedEntity	[0..1]	Informateur PS / ES
2	id	[1..1]	Identifiant du PS <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.1' extension=
2	code	[1..1]	Profession / Spécialité du PS
2	addr	[0..*]	Adresse(s) du PS
2	telecom	[0..*]	Téléphone(s) du PS
2	telecom	[0..*]	Email(s) du PS
2	assignedPerson	[0..1]	Identité du PS
3	name	[1..1]	Nom du PS
4	family	[1..1]	Nom du PS
4	given	[0..1]	Prénom du PS
4	prefix	[0..1]	Civilité du PS
2	representedOrganization	[0..1]	Organisation représentée
3	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.2' extension=Id de l'organisation de rattachement du PS assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[0..1]	Nom de l'organisation
3	addr	[0..*]	Adresse géopostale
3	telecom	[0..*]	Télécom de l'organisation
1	relatedEntity	[0..1]	Informateur non PS Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode='CON'
2	code	[0..1]	Lien de la personne avec le patient Valeur issue du jeu de valeurs JDV_J11-RelationPatient-CISIS
2	addr	[0..*]	Adresse(s) de l'informateur
2	telecom	[0..*]	Telecom(s) de l'informateur
2	relatedPerson	[1..1]	Identité de l'informateur
3	name	[1..1]	Nom et prénom de l'informateur
4	family	[1..1]	Nom de l'informateur
4	given	[0..1]	Prénom de l'informateur
1	relatedEntity	[0..1]	Personne de confiance Les attributs de cet élément prennent les valeurs

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			suivantes : • classCode='NOK'
2	code	[0..1]	Lien de la personne avec le patient Valeur issue du jeu de valeurs JDV_J11-RelationPatient-CISIS
2	addr	[0..*]	Adresse(s) de l'informateur
2	telecom	[0..*]	Telecom(s) de l'informateur
2	relatedPerson	[1..1]	Identité de l'informateur
3	name	[1..1]	Nom et prénom de l'informateur
4	family	[1..1]	Nom de l'informateur
4	given	[0..1]	Prénom de l'informateur
1	relatedEntity	[0..1]	Personne à prévenir en cas d'urgence Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : • classCode='ECON'
2	code	[0..1]	Lien de la personne avec le patient Valeur issue du jeu de valeurs JDV_J11-RelationPatient-CISIS
2	addr	[0..*]	Adresse(s) de l'informateur
2	telecom	[0..*]	Telecom(s) de l'informateur
2	relatedPerson	[1..1]	Identité de l'informateur
3	name	[1..1]	Nom et prénom de l'informateur
4	family	[1..1]	Nom de l'informateur
4	given	[0..1]	Prénom de l'informateur
0	custodian	[1..1]	Organisation chargée de la conservation du document c'est-à-dire organisation chargée de garder physiquement le document qui lui est confié tout en garantissant son cycle de vie. Cette organisation pourra être le site de Référence Maladie Rare.
1	assignedCustodian	[1..1]	
2	RepresentedCustodianOrganization	[1..1]	
3	id	[1..1]	Identifiant de l'organisation • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de l'organisation • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[0..1]	Nom de l'organisation • Nom de l'organisation
3	addr	[0..1]	Adresse de l'organisation
3	telecom	[0..1]	Télécom de l'organisation
0	informationRecipient	[0..*]	Destinataire(s) du document
1	intendedRecipient	[1..1]	Destinataire désigné
2	id	[1..1]	Identifiant du destinataire • root='1.2.250.1.71.4.2.1' • extension=identifiant du destinataire
2	addr	[0..*]	Adresse du destinataire
2	telecom	[0..*]	Téléphone(s) du destinataire
2	telecom	[0..*]	Email(s) du destinataire
2	informationRecipient	[1..1]	
3	name	[0..1]	Nom du destinataire
4	family	[1..1]	Nom du destinataire
4	given	[0..1]	Prénom du destinataire
4	prefix	[0..1]	Civilité du destinataire TRE_R11-CiviliteExercice (1.2.250.1.213.1.6.1.11)
2	receivedOrganization	[0..1]	Organisation du destinataire
3	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Identifiant de l'organisation • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[1..1]	Nom de l'organisation
3	addr	[0..*]	Adresse géopostale
3	telecom	[0..*]	Télécom
0	legalAuthenticator	[1..1]	Responsable du document PS qui prend la responsabilité du contenu. Dans le cas où la signature électronique est mise en œuvre, le legalAuthenticator est le signataire légal du document.
1	time	[1..1]	Date et heure de la prise de responsabilité
1	signatureCode	[1..1]	Signature @code='S' pour signed

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	assignedEntity	[1..1]	Identifiant du responsable du document
2	id	[1..1]	Identifiant du responsable du document <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.1' • extension=identifiant du PS
2	code	[0..1]	Profession / Spécialité du responsable du document <ul style="list-style-type: none"> • code= • displayName= • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' • codeSystemName='TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS'
2	addr	[0..*]	Adresse(s) du responsable du document
2	telecom	[0..*]	Téléphone(s) du responsable du document
2	telecom	[0..*]	Email(s) du responsable du document
2	assignedPerson	[1..1]	Nom du responsable du document
3	name	[1..1]	Nom du responsable du document
4	family	[1..1]	Nom du responsable du document
4	given	[0..1]	Prénom du responsable du document
4	prefix	[0..1]	Civilité du responsable du document
2	representedOrganization	[0..1]	Organisation représentée
3	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de la structure de rattachement du PS • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[0..1]	Nom de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • Nom de la structure
3	addr	[0..*]	Adresse géopostale
3	telecom	[0..*]	Télécom
0	authenticator	[0..*]	PS attestant la validité du document
1	time	[1..1]	Date et heure de la prise de responsabilité
1	signatureCode	[1..1]	Signature
1	assignedEntity	[1..1]	
2	id	[1..1]	Identifiant du PS <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.1' • extension=Identifiant du PS
2	code	[1..1]	Profession / Spécialité du PS <ul style="list-style-type: none"> • code= • displayName= • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' • codeSystemName='TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS' • codeSystemDisplayName='Profession et savoir-faire CI-SIS'
2	addr	[0..*]	Adresse(s) du PS
2	telecom	[0..*]	Téléphone(s) du PS
2	telecom	[0..*]	Email(s) du PS
2	assignedPerson	[1..1]	Nom du PS
3	name	[1..1]	Nom du PS
4	family	[1..1]	Nom du PS
4	given	[0..1]	Prénom du PS
4	prefix	[0..1]	Civilité du PS
2	representedOrganization	[0..1]	Organisation du PS
3	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de la structure de rattachement du PS • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[0..1]	Nom de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • Nom de la structure
3	addr	[0..*]	Adresse géopostale
3	telecom	[0..*]	Télécom
0	participant	[1..1]	Médecin traitant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='INF' pour le Médecin traitant
1	functionCode	[0..1]	Rôle fonctionnel du participant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code='PCP'

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			<ul style="list-style-type: none"> codeSystem='2.16.840.1.113883.5.88' displayName='Médecin traitant'
2	originalText	[0..1]	
1	time	[1..1]	Date/heure de début et/ou fin de la participation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> nullFlavor="NA"
2	low	[0..1]	Date/heure de début de la participation
2	high	[0..1]	Date/heure de fin de la participation
1	associatedEntity	[1..1]	PS participant Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> @classCode='PROV'
2	id	[1..1]	Identifiant du PS <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.1' extension=identifiant du médecin traitant
2	code	[0..1]	Profession / Spécialité du PS <ul style="list-style-type: none"> code= displayName= codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' codeSystemName='TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS'
2	addr	[0..*]	Adresse(s) du PS
2	telecom	[0..*]	Coordonnées télécom du PS
2	associatedPerson	[1..1]	Personne physique
3	name	[1..1]	Nom du PS
4	family	[1..1]	Nom du PS
4	given	[0..1]	Prénom du PS
4	prefix	[0..1]	Civilité du PS
2	scopingOrganization	[0..1]	Organisation du PS
3	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.2' extension=Id de la structure de rattachement du PS assigningAuthorityName="ASIP Santé"
3	name	[0..1]	Nom de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> Nom de la structure
3	addr	[0..*]	Adresse géopostale
3	telecom	[0..*]	Télécom
0	documentationOf	[1..*]	Acte(s) documenté(s) dans le document La première occurrence représentant l'acte principal doit inclure la date de l'acte (effectiveTime) et la personne ayant réalisé l'acte (performer).
1	serviceEvent	[1..1]	Acte documenté
2	id	[0..*]	Identifiant de l'acte
2	code	[1..1]	Code de l'acte documenté <ul style="list-style-type: none"> code=" P2-00130" displayName="consultation" codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5" Si le code est renseigné à «Autre», la balise <originalText> contenue dans <code> comportera la donnée «Précision du contexte de l'activité MR»
2	effectiveTime	[0..1]	Date et heure de l'acte documenté Cet élément est obligatoire pour l'acte principal. nullFlavor interdit Cette date doit être cohérente avec celle définie dans componentOf/encompassingEncounter
3	low	[1..1]	Date de début de l'acte La mention de l'heure est facultative.
3	high	[0..1]	Date de fin de l'acte
2	performer	[1..1]	Personne ayant exécuté l'acte Cet élément est obligatoire pour l'acte principal nullFlavor interdit Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='PRF'
3	assignedEntity	[1..1]	
4	id	[1..1]	Identifiant du PS

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			<ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.1' extension= Si l'exécutant de l'acte principal n'est pas connu, utiliser la valeur nullFlavor="UNK"
4	code	[0..1]	Profession / Spécialité du PS <ul style="list-style-type: none"> code= displayName= codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' codeSystemName='TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS'
4	addr	[0..*]	Adresse(s) du PS
4	telecom	[0..*]	Téléphone(s) du PS
4	telecom	[0..*]	Email(s) du PS
4	assignedPerson	[0..1]	Identité du PS
5	name	[1..1]	Nom du PS
6	family	[1..1]	Nom du PS
6	given	[0..1]	Prénom du PS
6	prefix	[0..1]	Civilité du PS
4	representedOrganization	[1..1]	Organisation représentée (Obligatoire dans documentationOf)
5	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> root='1.2.250.1.71.4.2.2' extension=Id de la structure de rattachement du PS assigningAuthorityName="ASIP Santé"
5	name	[0..1]	Nom de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> Nom de la structure
5	addr	[0..*]	Adresse géopostale
5	telecom	[0..*]	Télécom
5	standardIndustryClassCode	[1..1]	Cadre d'exercice du PS (Obligatoire dans documentationOf) Valeur issue du jeu de valeurs TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9). Exemple : <ul style="list-style-type: none"> code="ETABLISSEMENT" displayName="Établissement de santé" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" codeSystemName="TRE_A01-CadreExercice"
0	relatedDocument	[0..1]	Document à remplacer Présent uniquement dans le cas de mise à jour d'un document existant. Le CI-SIS autorise seulement le remplacement au sens 'annulation' et 'remplacement' d'un document référencé par la version courant du document. <ul style="list-style-type: none"> typeCode='RPLC'
	parentDocument	[1..1]	
	id	[1..1]	Identifiant <id> du document à remplacer Lorsqu'un médecin souhaite créer une nouvelle version d'un document, le document change d'identifiant <id>, garde le même <setId>, son numéro de version <versionNumer> est incrémenté de '1' et l'identifiant du document remplacé est indiqué dans <relatedDocument>.
0	authorization (non utilisé)	[0..*]	Consentement(s) associé(s) au document
0	componentOf	[1..1]	Informations sur la prise en charge
1	encompassingEncounter	[1..1]	nullFlavor interdit
2	id	[0..1]	Identifiant de la prise en charge
2	code	[0..1]	Type de prise en charge Valeur issue du jeu de valeurs HL7:ActEncounterCode . Exemple : <ul style="list-style-type: none"> code='IMP' displayName='Hospitalisation' codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4' codeSystemName='ActEncounterCode'
2	effectiveTime	[1..1]	Date de la prise en charge
3	low	[1..1]	Date de début
3	high	[0..1]	Date de fin
2	dischargeDispositionCode	[0..1]	Type de sortie (non utilisé)

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	responsibleParty	[0..1]	Médecin responsable de la prise en charge
3	assignedEntity	[1..1]	
4	id	[1..1]	Identifiant du PS <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.1' • extension=identifiant du PS
4	code	[1..1]	Profession / Spécialité du PS <ul style="list-style-type: none"> • code= • displayName= • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' • codeSystemName='TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS'
4	addr	[0..*]	Adresse(s) du PS
4	telecom	[0..*]	Téléphone(s) du PS
4	telecom	[0..*]	Email(s) du PS
4	assignedPerson	[0..1]	Identité du PS
5	name	[1..1]	Nom du PS
6	family	[1..1]	Nom du PS
6	given	[0..1]	Prénom du PS
6	prefix	[0..1]	Civilité du PS
4	representedOrganization	[0..1]	Organisation représentée
5	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de la structure de rattachement du PS • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
5	name	[0..1]	Nom de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • Nom de la structure
5	addr	[0..*]	Adresse géopostale
5	telecom	[0..*]	Télécom
5	standardIndustryClassCode	[0..1]	Cadre d'exercice du PS Valeur issue du jeu de valeurs TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9). Exemple : <ul style="list-style-type: none"> • code='ETABLISSEMENT' • displayName='Etablissement de santé' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.9' • codeSystemName='TRE_A01-CadreExercice.tabs'
2	encounterParticipant	[0..*]	Autre(s) PS
3	assignedEntity	[1..1]	
4	id	[1..1]	Identifiant du PS <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.1' • extension=identifiant du PS
4	code	[1..1]	Profession / Spécialité du PS <ul style="list-style-type: none"> • code= • displayName= • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5' • codeSystemName='TRE_A02-ProfessionSavFaire-CISIS'
4	addr	[0..*]	Adresse(s) du PS
4	telecom	[0..*]	Téléphone(s) du PS
4	telecom	[0..*]	Email(s) du PS
4	assignedPerson	[0..1]	Identité du PS
5	name	[1..1]	Nom du PS
6	family	[1..1]	Nom du PS
6	given	[0..1]	Prénom du PS
6	prefix	[0..1]	Civilité du PS
4	representedOrganization	[0..1]	Organisation représentée
5	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de la structure de rattachement du PS • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
5	name	[0..1]	Nom de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • Nom de la structure
5	addr	[0..*]	Adresse géopostale
5	telecom	[0..*]	Télécom
5	standardIndustryClassCode	[0..1]	Cadre d'exercice du PS Valeur issue du jeu de valeurs TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9). Exemple :

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			<ul style="list-style-type: none"> code='ETABLISSEMENT' displayName='Etablissement de santé' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.9' codeSystemName='TRE_A01-CadreExercice.tabs'
2	location	[1..1]	Lieu où s'est déroulée la prise en charge
3	healthcareFacility	[1..1]	Type de l'ES
4	code	[1..1]	Modalité d'exercice nullFlavor interdit Les attributs de cet élément seront pris dans le jeu de valeur healthcareFacilityTypeCode . <i>Exemple :</i> <ul style="list-style-type: none"> code="SA01" displayName="Etablissement public de santé" codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.4" codeSystemName="R02"
4	location	[1..1]	Localisation de l'ES nullFlavor interdit
5	name	[0..1]	Nom de l'ES
5	addr	[0..1]	Adresse de l'ES Élément structuré - voir Volet Structuration minimale des documents de santé (§3.5.6 - Description des éléments addr, telecom, assignedEntity et time)

Tableau 4 – Structuration de l'en-tête des documents SDM-MR

3.2.2.2 Exemple d'en-tête pour un document SDM-MR

```

<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  <!-- En-tête du document -->
  <realmCode code="FR"/>
  <!-- Référence au standard CDA R2 -->
  <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
  <!-- 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 Set de Données Minimum - Maladies Rares (SDM-MR) -->
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.30"/>
  <!-- Identifiant du document -->
  <id root="1.2.250.1.213.1.1.9" extension="452214-1"/>
  <!-- Type de document -->
  <code code="34133-9" displayName="Synthèse d'épisode de soins"
    codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.12" codeSystemName="typCode"/>
  <!-- Titre du document -->
  <title>Set de données minimum - Maladies rares (SDM-MR)</title>
  <!-- Date de création du document -->
  <effectiveTime value="20160808"/>
  <!-- Niveau de confidentialité -->
  <confidentialityCode code="N" displayName="Normal"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" codeSystemName="Confidentiality"/>
  <!-- Langue du document -->
  <languageCode code="fr-FR"/>
  <!-- Identifiant du lot de version d'un même document -->
  <setId root="1.2.250.1.213.1.1.9" extension="452214"/>
  <!-- Identifiant du lot de version d'un même document -->
  <versionNumber value="1"/>

  <!-- Patient -->
  <recordTarget>
    <patientRole>
      <id extension="1234567890112345678901" root="1.2.250.1.213.1.4.2"/>
      <id extension="1234567890112345678902" root="1.2.3.4.5.6.7.8.9.10"/>
      <addr use="H">
        <houseNumber>3</houseNumber>
        <streetNameType>rue</streetNameType>
        <streetName>Petit Pont</streetName>
        <postalCode>75005</postalCode>
        <city>Paris</city>
        <country>FRANCE</country>
        <censusTract>75056</censusTract>
        <state>FR</state>
      </addr>
      <telecom value="tel:0158457698" use="H"/>
      <patient classCode="PSN">
        <name>
          <prefix>Mme</prefix>
          <given>Jeanne</given>
          <family qualifier="SP">Dupont</family>
          <family qualifier="BR">Martin</family>
        </name>
        <administrativeGenderCode code="F" displayName="Féminin"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
        <birthTime value="19401110"/>
        <birthplace>
          <place>
            <addr>
              <streetAddressLine>2 rue Juan</streetAddressLine>
              <streetAddressLine>92000</streetAddressLine>
              <streetAddressLine>Boulogne</streetAddressLine>
              <streetAddressLine>France</streetAddressLine>
            </addr>
          </place>
        </birthplace>
      </patient>
    </patientRole>
  </recordTarget>

```

```
<!-- Auteur -->
<author>
  <time value="20120328111700+0100"/>
  <assignedAuthor>
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
      assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
    <code code="G15_10/SCH39" displayName="Médecin - Médecine interne (SCH)"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" codeSystemName="RPPS"/>
    <addr nullFlavor="NASK"/>
    <telecom nullFlavor="NASK"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dr</prefix>
        <given>Charles </given>
        <family>BOILEAU</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedAuthor>
</author>

<!-- Organisation chargée de la conservation du document -->
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="1120456789"
        assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
      <name>HU ROBERT DEBRE APHP </name>
      <telecom value="tel:0131900360" use="WP"/>
      <addr>
        <houseNumber>48</houseNumber>
        <streetNameType>Bd</streetNameType>
        <streetName>Sérurier</streetName>
        <postalCode>75019</postalCode>
        <city>PARIS</city>
      </addr>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>

<!-- Signataire du document -->
<legalAuthenticator>
  <time value="20080929094914+0100"/>
  <signatureCode code="S"/>
  <assignedEntity>
    <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
      assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
    <code code="G15_10/SCH39" displayName="Médecin - Médecine interne (SCH)"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" codeSystemName="RPPS"/>
    <addr>
      <houseNumber>48</houseNumber>
      <streetNameType>Bd</streetNameType>
      <streetName>Sérurier</streetName>
      <postalCode>75019</postalCode>
      <city>PARIS</city>
    </addr>
    <telecom value="tel:0131931902" use="WP"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Dr</prefix>
        <given>Charles</given>
        <family>BOILEAU</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"
        assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
      <name>HU ROBERT DEBRE APHP</name>
      <telecom value="tel:0131931902" use="EC"/>
      <addr>
        <houseNumber>48</houseNumber>
        <streetNameType>Bd</streetNameType>
        <streetName>Sérurier</streetName>
        <postalCode>75019</postalCode>
        <city>PARIS</city>
      </addr>
      <standardIndustryClassCode code="ETABLISSEMENT"
        displayName="Établissement de santé"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9"
      >
    </standardIndustryClassCode>
  </representedOrganization>
</assignedEntity>
</legalAuthenticator>
```

```
                codeSystemName="practiceSettingCode"/>
            </representedOrganization>
        </assignedEntity>
    </legalAuthenticator>

<!-- Patient adressé par -->
<participant typeCode="REFB">
    <time xsi:type="IVL TS">
        <low value="20120328111700+0100"/>
    </time>
    <associatedEntity classCode="AGNT">
        <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
            assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
        <code code="ORG-020" displayName="association de patients"
            codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <addr>
            <streetAddressLine>3 rue de Londres</streetAddressLine>
            <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
        </addr>
        <telecom value="tel:0142110000" use="WP"/>
        <associatedPerson>
            <name>
                <prefix>M</prefix>
                <given>Stéphane</given>
                <family>PETIT</family>
            </name>
        </associatedPerson>
        <scopingOrganization>
            <name>Association des patient MR1</name>
        </scopingOrganization>
    </associatedEntity>
</participant>
<!-- Médecin référent maladie rare (MR) -->
<participant typeCode="INF">
    <functionCode code="ATTPHYS" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"
        displayName="Référent - Responsable du patient dans la structure de soins"/>
    <time nullFlavor="UNK"/>
    <associatedEntity classCode="PROV">
        <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
            assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
        <addr>
            <houseNumber>48</houseNumber>
            <streetNameType>Bd</streetNameType>
            <streetName>Séruurier</streetName>
            <postalCode>75019</postalCode>
            <city>PARIS</city>
        </addr>
        <telecom value="tel:0131931902" use="WP"/>
        <associatedPerson>
            <name>
                <prefix>Dr</prefix>
                <given>Charles</given>
                <family>BOILEAU</family>
            </name>
        </associatedPerson>
    </associatedEntity>
</participant>
<!-- Médecin traitant -->
<participant typeCode="INF">
    <functionCode code="PCP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"
        displayName="Médecin Traitant"/>
    <time nullFlavor="UNK"/>
    <associatedEntity classCode="PROV">
        <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567123"
            assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
        <addr>
            <houseNumber>3</houseNumber>
            <streetNameType>Rue</streetNameType>
            <streetName>Petit Pont</streetName>
            <postalCode>75005</postalCode>
            <city>PARIS</city>
        </addr>
        <telecom value="tel:0147150000" use="WP"/>
        <associatedPerson>
            <name>
                <prefix>Dr</prefix>
                <given>Stéphane</given>
            </name>
        </associatedPerson>
    </associatedEntity>
</participant>
```

```

                <family>MEDIONI</family>
            </name>
        </associatedPerson>
    </associatedEntity>
</participant>
<!-- Acte documenté par le document -->
<documentationOf>
    <serviceEvent>
        <code code="P2-00130" displayName="Consultation"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
        <effectiveTime>
            <low value="20120328111700+0100"/>
        </effectiveTime>
        <performer typeCode="PRF">
            <assignedEntity>
                <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
                    assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
                <addr nullFlavor="NASK"/>
                <telecom nullFlavor="NASK"/>
                <assignedPerson>
                    <name>
                        <given>Charles </given>
                        <family>BOILEAU</family>
                        <prefix>Dr</prefix>
                    </name>
                </assignedPerson>
                <representedOrganization>
                    <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"
                        assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
                    <name>HU ROBERT DEBRE APHP</name>
                    <telecom value="tel:0131931902" use="EC"/>
                    <addr>
                        <houseNumber>48</houseNumber>
                        <streetNameType>Bd</streetNameType>
                        <streetName>Sérurier</streetName>
                        <postalCode>75019</postalCode>
                        <city>PARIS</city>
                    </addr>
                    <standardIndustryClassCode code="ETABLISSEMENT"
                        displayName="Établissement de santé"
                        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9"
                        codeSystemName="practiceSettingCode"/>
                </representedOrganization>
            </assignedEntity>
        </performer>
    </serviceEvent>
</documentationOf>
<!-- Informations sur la prise en charge -->
<componentOf>
    <encompassingEncounter>
        <effectiveTime>
            <low value="20190128111700+0100"/>
        </effectiveTime>
        <location>
            <healthCareFacility>
                <code code="SA01" codeSystem="1.2.250.1.71.4.2.4"
                    displayName="Etablissement public de santé"/>
                <location>
                    <name>HU ROBERT DEBRE APHP</name>
                    <addr>
                        <houseNumber>48</houseNumber>
                        <streetNameType>Bd</streetNameType>
                        <streetName>Sérurier</streetName>
                        <postalCode>75019</postalCode>
                        <city>PARIS</city>
                    </addr>
                </healthCareFacility>
            </location>
        </encompassingEncounter>
    </componentOf>

```

Exemple 2 – En-tête du document SDM-MR

3.2.3 Structuration du corps du document CDA

La structure du corps du modèle SDM-MR comporte les sections suivantes :

- Directives anticipées (codé)
- Problèmes actifs
- Résultats d'examens
- Traitements Maladie Rare
- Historiques des prises en charges médicales
- Diagnostic d'admission à l'hôpital
- Informations sur l'accouchement
- Antécédents familiaux
- Dossier

Les données identifiées dans les spécifications techniques sont contenues dans ces sections de manière logique (voir tableau plus détaillé des sections page suivante) et conforme aux normes et standards utilisés.

Rappel : le tableau présenté au paragraphe [3.2.1 « Correspondance entre spécifications fonctionnelles et techniques »](#) permet de retrouver rapidement dans quelle section du document CDA se trouve chaque donnée.

3.2.3.1 Exemple de structuration du corps pour un document SDM-MR

```
<!-- Corps du document -->
<component>
  <structuredBody>
    <!-- [1..1] Section Directives anticipées (codé) -->
    <component>
      <section>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35' />
      </section>
    </component>
    <!-- [1..1] Section Problèmes actifs-->
    <component>
      <section>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6" />
      </section>
    </component>
    <!-- [0..1] Section Résultats d'examens -->
    <component>
      <section>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28" />
      </section>
    </component>
    <!-- [0..1] Section Traitements maladies rares -->
    <component>
      <section>
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.54" />
      </section>
    </component>
    <!-- [0..1] Plan de soins (pour les prises en charge) -->
    <component>
      <section>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.10" />
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36" />
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>
```

```
<!-- [0..1] Section Historique des prises en charges médicales -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3"/>
  </section>
</component>
<!-- [0..1] Section Diagnostic d'admission à l'hopital -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.3"/>
  </section>
</component>
<!-- [0..1] Section Informations sur l'accouchement -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4"/>
  </section>
</component>
<!-- [0..1] Section Antécédents Familiaux (codé) -->
<component>
  <section>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15'/>
  </section>
</component>
<!-- [1..1] Section Dossier -->
<component>
  <section>
    <templateId root='1.2.250.1.213.1.1.2.66'/>
  </section>
</component>
</structuredBody>
</component>
```

Exemple 3 - Structuration générale d'un document SDM-MR

3.2.3.2 Section Directives anticipées (codé)

(Coded advance directives - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35)

Cette section rassemble des informations sur l'accord du patient pour la réutilisation de ses données dans le cadre d'analyses de santé publique.

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Section Directives Anticipées (codé) (Coded advance directives) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35
1	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34' root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35'
1	id	[1..1]	Identifiant de la section Si présent il aura la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="7cebe26b-9740-4ffe-99f5-b6d11e6ea721"/>
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='42348-3' displayName='Directives anticipées' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
1	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à 'Directives Anticipées'
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..1]	Entrée Directive anticipée (Advance Directive Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément observation sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode="OBS" moodCode="EVN"
3	templateId	[3..3]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13" root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17 " root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="6eadbfbd-f1f8-4af1-aaaf-18a8b3e44c68"/>
3	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='64292-6' displayName='Non-opposition du patient pour une réutilisation des données' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
3	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Dans le cas où la date des directives anticipées n'est pas connue, la valeur 'nullFlavor' est autorisée.
3	value	[1..1]	Non-opposition du patient pour une réutilisation des données (O/N) Elément booléen (xsi:type='BL'). Si le patient ne n'est pas opposé pour que ses données soient réutilisées, la valeur booléenne est mise à 'true'. <i>NullFlavor interdit</i>

Tableau 5 - Structuration de la section Directives anticipées

```

<!-- [1..1] Section Directives anticipées -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.34"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.35"/>
    <id root="7cebe26b-9740-4ffe-99f5-b6d11e6ea721"/>
    <code code="42348-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      displayName="Directives anticipées" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Directives anticipées</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr>
            <td ID="non-opposition">Non-opposition du patient à réutilisation des données</td>
            <td>Oui</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>

    <!-- [1...1] Entrée Directives anticipées (pour Non opposition du patient -->
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.17"/>
        <!-- Advance Directive Observation -->
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.7"/>
        <id root="6eadbfbd-f1f8-4af1-aaaf-18a8b3e44c68"/>
        <code code="64292-6"
          displayName="Non-opposition du patient pour réutilisation des données"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#non-opposition"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20130225"/>
        <value xsi:type="BL" value="true"/>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>

```

Exemple 4 – Section Directives anticipées

3.2.3.3 Section Problèmes actifs (codé)

(Active Problems - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6)

Cette section permet de décrire le statut vital du patient (patient décédé ou pas), et s'il est décédé, la date du décès, si le décès est dû à la maladie rare et si ce n'est pas le cas, la cause principale du décès. Cette section permet également de préciser si le patient est issu d'une union consanguine.

Des entryRelationship peuvent être créées sous l'entrée Liste des problèmes :

- des entrées Problème pour la (ou les) **maladie(s) rare(s)** : au minimum 1 obligatoire,
- une deuxième entrée Problème facultative, si le **patient est issu d'une union consanguine**,
- une troisième entrée Problème facultative, si le **patient est décédé des suites d'un autre problème connu ou inconnu**,
- une quatrième entrée Simple Observation facultative, si le patient est décédé pour indiquer la **date du décès**.

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Section Problèmes actifs (codé) (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6
1	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.11" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="11450-4" • displayName="Liste des problèmes actifs" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à " Problèmes actifs "
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..1]	Entrée Liste des problèmes (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
2	act	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • classCode="ACT" • moodCode="EVN"
3	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
3	code	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
3	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Date de mise à jour de l'information.
3	entryRelationship	[1..*]	Entrée Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Première entrée Problème obligatoire pour la maladie rare Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='SUBJ' • inversionInd='false'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
5	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="a9214a23-d434-4e4b-a6a7-1af015d3f395"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="F-01000" displayName="Problème" codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
6	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Cet élément correspond à la date de l'observation.
6	low	[1..1]	Date du début
5	value	[1..1]	Maladie rare Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du JDV_Orpha_Maladies ('1.2.250.1.213.2.49.1'). <i>S'il n'y a pas de maladie rare précisément identifiée, utiliser le nullFlavor='UNK'.</i>
6	originalText	[1..1]	Référence vers la partie narrative de la section
6	entryRelationship	[1..1]	Entrée Statut du problème (Problem Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR' inversionInd='false'
7	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> classCode='OBS' moodCode='EVN'
8	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57" root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"
8	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='33999-4' displayName='Status' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
8	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
8	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
8	value	[1..1]	Patient atteint de MR Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CE' Les attributs de cet élément prennent les valeurs dans le jeu de valeurs JDV_ClinicalStatusCodes_CISIS (1.2.250.1.213.1.4.2.283.2). Si le patient est atteint de la maladie rare : <ul style="list-style-type: none"> actif Si le patient n'est pas atteint de la maladie rare : <ul style="list-style-type: none"> exclus
6	entryRelationship	[1..1]	Entrée Statut clinique du patient (Health Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR' inversionInd='false'
7	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> classCode='OBS' moodCode='EVN'
8	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"
8	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='11323-3' displayName='Statut clinique du patient' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
8	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
8	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
8	value	[1..1]	Patient décédé ou pas Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Les attributs de cet élément prennent les valeurs dans le jeu de valeurs JDV_HealthStatusCodes-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1).
3	entryRelationship	[0..1]	Entrée Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Deuxième entrée Problème facultative si le patient est issu d'une union consanguine. Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='SUBJ' • inversionInd='false'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
5	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="a9214a23-d434-4e4b-a6a7-1af015d3f395"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="F-01050" • displayName="Condition préexistante" • codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" • codeSystemName="SNOMED 3.5"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
6	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Cet élément correspond à la date de l'observation.
5	value	[1..1]	Consanguinité Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='BL' Si le (la) patient(e) est issu(e) d'une union entre apparentés : <ul style="list-style-type: none"> • code="MED-553" • displayName="Consanguinité" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP" Toutefois si l'information est inconnue l'élément «UNK» de NullFlavor est utilisé.
3	entryRelationship	[0..1]	Entrée Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Troisième entrée Problème facultative si le patient est décédé des suites d'un autre problème (connu ou inconnu). Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='SUBJ' • inversionInd='false'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
5	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="a9214a23-d434-4e4b-a6a7-1af015d3f395"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="CDA_014" • displayName="Conclusions" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.286" • codeSystemName="TA_CDA"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
6	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Cet élément correspond à la date de l'observation.

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	value	[1..1]	Pathologie autre Type de donnée fixé à la valeur <code>xsi:type='CD'</code> Valeur issue de la terminologie CIM-10 ("2.16.840.1.113883.6.3") Si la cause du décès est inconnue, utiliser la valeur <code>nullFlavor='UNK'</code> .
6	entryRelationship	[0..1]	Entrée Statut du problème (Problem Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> • <code>typeCode='REFR'</code> • <code>inversionInd='false'</code>
7	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> • <code>classCode='OBS'</code> • <code>moodCode='EVN'</code>
8	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité <code>root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"</code> <code>root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"</code> <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"</code>
8	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • <code>code='33999-4'</code> • <code>displayName='Status'</code> • <code>codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'</code> • <code>codeSystemName='LOINC'</code>
8	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
8	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à <code>statusCode='completed'</code>
8	value	[1..1]	Statut du problème Type de donnée fixé à la valeur <code>xsi:type='CD'</code> Les attributs de cet élément prennent les valeurs dans le jeu de valeurs JDV_ClinicalStatusCodes-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.2).
6	entryRelationship	[1..1]	Entrée Statut clinique du patient (Health Status Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> • <code>typeCode='REFR'</code> • <code>inversionInd='false'</code>
7	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> • <code>classCode='OBS'</code> • <code>moodCode='EVN'</code>
8	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité <code>root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51"</code> <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"</code>
8	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • <code>code='11323-3'</code> • <code>displayName='Statut clinique du patient'</code> • <code>codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'</code> • <code>codeSystemName='LOINC'</code>
8	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
8	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à <code>statusCode='completed'</code>
8	value	[1..1]	Patient décédé ou pas Type de donnée fixé à la valeur <code>xsi:type='CE'</code> Les attributs de cet élément prennent les valeurs dans le jeu de valeurs JDV_HealthStatusCodes-CISIS (1.2.250.1.213.1.1.4.2.283.1).
3	entryRelationship	[0..1]	Entrée Date de décès (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Entrée facultative si pour indiquer la date du décès du patient. Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • <code>typeCode='REFR'</code> • <code>inversionInd='false'</code>
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • <code>classCode="OBS"</code> • <code>moodCode="EVN"</code>
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <code>root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"</code>

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="c83e6108-d090-4362-86fc-cf0ffaf4915c"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="31211-6" displayName="Date de décès" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Horodatage
5	value	[1..1]	Date de décès Valeur de type TS pour préciser la date de décès (xsi:type="TS")

Tableau 6 - Structuration de la section Problèmes actifs

```

<!-- [1..1] Section Problèmes actifs (Maladie rare, union consanguine, décès) -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.11"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"/>
    <code code="11450-4" displayName="Liste des problèmes actifs"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Problèmes actifs</title>
    <text>
      <table border="1">
        <thead>
          <tr><th align="center">Statut du patient</th></tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr><td>Maladie rare</td><td ID="maladie_rare">Acromégalie et gigantisme
hypophysaire</td></tr>
          <tr><td>Statut de la maladie</td><td ID="statut_problème-1">Actif</td></tr>
          <tr><td>Statut du patient</td><td ID="statut_clinique-1">Invalide</td></tr>
          <tr><td>Consanguinité</td><td ID="consanguinité">Oui</td></tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>

    <!-- [1..1] Entrée Liste des problèmes -->
    <entry>
      <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
        <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
        <code nullFlavor="NA"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime>
          <low value="20181213"/>
          <high value="20181213"/>
        </effectiveTime>

        <!-- [1..*] lère entrée Problème obligatoire / Maladie rare -->
        <entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
            <id root="a9214a23-d434-4e4b-a6a7-1af015d3f395"/>
            <code code="G-1009" displayName="Diagnostic"
              codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
            <text><reference value="#maladie_rare"/></text>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime xsi:type="IVL TS">
              <low value="20181213"/>
            </effectiveTime>
            <value xsi:type="CD" code="99725"
              displayName="Acromégalie infantile et juvénile ; Gigantisme pituitaire"
              codeSystem="1.2.250.1.213.2.49" codeSystemName="Orpha Code">

```

```
<originalText><reference value="#maladie_rare"/></originalText>
<!-- Statut du problème -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd='false'>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
    <code code="33999-4" displayName="Statut"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#statut problème-1"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CE" code="G-A230" displayName="Actif"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5">
  </value>
</observation>
</entryRelationship>
<!-- Statut clinique du patient -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd='false'>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"/>
    <code code="11323-3" displayName="Statut clinique du patient"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#statut_clinique-1"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="CE" code="F-00140" displayName="Invalide"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5">
  </value>
</observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] 2ème entrée Problème facultative / Consanguinité -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
    <id root="a9214a23-d434-4e4b-a6a7-1af015d3f395"/>
    <code code="F-01050" displayName="Condition préexistante"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
    <text><reference value="#consanguinité"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20181213"/>
    </effectiveTime>
    <value xsi:type="CD" code="MED-553" displayName="Consanguinité"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5">
      <originalText><reference value="#consanguinité"/></originalText>
    </value>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] 3ème entrée Problème facultative / Patient décédé -->
<entryRelationship typeCode="SUBJ" inversionInd="false">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
    <id root="a9214a23-d434-4e4b-b7a7-1af015d3f395"/>
    <code code="CDA 014" displayName="Conclusions"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.286" codeSystemName="TA_CDA"/>
    <text><reference value="#patientDécédé"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL TS">
      <low value="20181225"/>
    </effectiveTime>
    <!-- Cause du décès -->
    <value xsi:type="CD" code="J10"
          displayName="grippe, à autre virus grippal identifié"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM-10">
      <originalText><reference value="#patientDécédé"/></originalText>
    </value>
  <!-- Statut du problème -->
  <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.57"/>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.50"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.1"/>
```

```

        <code code="33999-4" displayName="Statut"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
            codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#statut problème-2"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type="CE" code="G-A230" displayName="Actif"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"> </value>
    </observation>
</entryRelationship>
<!-- Statut clinique du patient -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.51"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.1.2"/>
        <code code="11323-3" displayName="Statut clinique du patient"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#statut_clinique-2"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type="CE" code="DF-D0000" displayName="Décédé"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5">
            </value>
    </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] entrée Simple Observation facultative / Date du décès du patient -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="false">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <id root="a8534a23-d434-4e4b-a6a7-1af015d3f395"/>
        <code code="31211-6" displayName="Date de décès"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#dateDécès"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime xsi:type="IVL TS">
            <low value="20181213"/>
        </effectiveTime>
        <value xsi:type="TS" value="20181213"></value>
    </observation>
</entryRelationship>

</act>
</entry>
</section>
</component>

```

Exemple 5 –Section Problèmes actifs

3.2.3.4 Section Résultats d'examens (codé)

(Coded results - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28)

Cette section décrit le **protocole de recherche utilisé** pour diagnostiquer la maladie rare (échantillon biologique, etc).

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Section Résultats d'examens (codé) (Coded Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28
1	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27"
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="30954-2" displayName="Protocole de recherche" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre de la section Fixé à " Protocole de recherche "
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..1]	Entrée de type Acte (Procedure Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
2	procedure	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> classCode="PROC" moodCode="EVN"
3	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="b7edf35b-0b5c-4c0d-9dec-fdec82e550b0"/>
3	code	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
3	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Cet élément correspond à la date de l'acte.
1	entry	[0..1]	Entrée Patient participant à un protocole de recherche (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="b4388b49-7df6-4192-8aa9-96e6a021f806"/>
3	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="PAT-023" displayName="Patient participant à un protocole" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
3	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
3	value	[1..1]	Patient participant à un protocole (O/N) Élément booléen (xsi:type='BL'). <i>nullFlavor interdit</i>
1	entry	[0..1]	Entrée Accord du patient pour être contacté pour un protocole (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="2a89c3b7-a1be-4104-b6c2-492e86a66a87"/>
3	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="PAT-012" displayName=" Accord du patient pour contact protocole" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
3	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à ' completed'
3	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
3	value	[1..1]	Accord du patient pour être contacté pour un protocole Élément booléen (xsi:type='BL'). <i>nullFlavor interdit</i>
1	entry	[0..1]	Entrée échantillon biologique pour la recherche (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="2a89c3b7-a1be-4104-b6c2-492e86a66a87"/>
3	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-065" displayName="Patient ayant précédemment donné un échantillon biologique pour la recherche MR" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
3	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à ' completed'
3	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
3	value	[1..1]	Le patient a donné un échantillon biologique pour la recherche (O/N) Élément booléen (xsi:type='BL'). <i>nullFlavor interdit</i>
1	entry	[0..1]	Entrée échantillon biologique pour le diagnostic moléculaire (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root=" 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="2a89c3b7-a1be-4104-b6c2-492e86a66a87"/>
3	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-066" displayName="Patient ayant précédemment donné un échantillon biologique pour le diagnostic moléculaire" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
3	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à ' completed'

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
3	value	[1..1]	Le patient a donné un échantillon biologique pour le diagnostic moléculaire (O/N) Élément booléen (xsi:type='BL'). <i>nullFlavor interdit</i>

Tableau 7 - Structuration de la section Résultats d'examens

```

<!-- [0..1] Section Résultats d'examens (pour protocole de recherche) -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27"/>
    <code code="30954-2" displayName="Protocole de recherche"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Protocole de recherche</title>
    <text>
      <table border="1">
        <thead>
          <tr>
            <th align="center" colspan="3">Protocole de recherche</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr>
            <td ID="boolean_protocole">Patient participant à un protocole</td>
            <td colspan="2">Oui</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="accord_protocole">Accord du patient pour contact protocole</td>
            <td colspan="2">Oui</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="recherche_mr">Patient ayant précédemment donné un échantillon biologique pour
la recherche MR</td>
            <td colspan="2">Non</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="diagnostic_moleculaire">Patient ayant précédemment donné un échantillon
biologique pour le diagnostic moléculaire</td>
            <td colspan="2">Oui</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>

    <!-- [1..1] Entrée Acte obligatoire -->
    <entry>
      <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
        <id root="b7edf35b-0b5c-4c0d-9dec-fdec82e550b0"/>
        <code nullFlavor="NA"/>
        <text><reference value="#resultat"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
      </procedure>
    </entry>

    <!-- [0..1] Entrée Simple observation (pour Patient participant à un protocole) -->
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <id root="b4388b49-7df6-4192-8aa9-96e6a021f806"/>
        <code code="PAT-023" displayName="Patient participant à un protocole"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <text><reference value="#boolean_protocole"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <!-- Patient participant à un protocole -->
        <value xsi:type="BL" value="true"/>
      </observation>
    </entry>

```

```
<!-- [0..1] Entrée Simple observation (pour Accord pour être contacté pour un protocole) -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="2a89c3b7-albe-4104-b6c2-492e86a66a87"/>
    <code code="PAT-012"
      displayName="Accord du patient pour contact protocole"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"/>
    <text><reference value="#accord protocole"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="BL" value="true"/>
  </observation>
</entry>

<!-- [0..1] Entrée Simple observation (pour Patient ayant précédemment donné un échantillon
biologique pour la recherche MR) -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="2a89c3b7-albe-4104-b6c2-492e86a66a87"/>
    <code code="MED-065" displayName="Patient ayant précédemment donné un échantillon
biologique pour la recherche MR"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#recherche_mr"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="BL" value="false"/>
  </observation>
</entry>

<!-- [0..1] Entrée Simple observation (pour Patient ayant précédemment donné un échantillon
biologique pour le diagnostic moléculaire) -->
<entry>
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="2a89c3b7-albe-4104-b6c2-492e86a66a87"/>
    <code code="MED-066" displayName="Patient ayant précédemment donné un échantillon
biologique pour le diagnostic moléculaire"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#diagnostic moleculaire"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="BL" value="true"/>
  </observation>
</entry>
</section>
</component>
```

Exemple 6 – Section Résultats d'examens

3.2.3.5 Section Traitements Maladies rares

(Section spécifique ASIP Santé - 1.2.250.1.213.1.1.2.54)

Cette section Traitements Maladies Rares permet de décrire les traitements spécifiques en cours pour la maladie rare.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Section Traitements Maladies Rares (Section spécifique ASIP Santé) 1.2.250.1.213.1.1.2.54 <i>Si la section existe, cela signifie qu'un traitement spécifique MR existe.</i>
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root='1.2.250.1.213.1.1.2.54'
1	id	[1..1]	Identifiant de la section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root='6281fde3-cc19-4a2e-9f2f-462911bab429' />
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='10160-0' displayName='Traitements' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section Fixé à ' Traitements Maladie Rare '
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section.
1	entry	[1..*]	Entrée Traitement Maladie rare (Entrée spécifique ASIP Santé) 1.2.250.1.213.1.1.3.13 Valeur des attributs : typeCode="DRIV"
2	substanceAdministration	[1..1]	Valeur des attributs de l'entrée : <ul style="list-style-type: none"> classCode='SABDM' moodCode='EVN' (signifie que le traitement est en cours)
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root=' 1.2.250.1.213.1.1.3.13'
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F4A"/>
3	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à 'completed'.
3	effectiveTime	[0..1]	Durée de la prescription Type de donnée fixé à la valeur IVL TS.
4	low	[1..1]	Début du traitement
4	high	[1..1]	Fin du traitement Si la date de fin du traitement n'est pas connue, utiliser l'élément nullFlavor="UNK"
3	consumable	[0..1]	Médicament administré
4	manufacturedProduct	[0..1]	
5	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2' root='2.16.840.1.113883.10.20.1.53'
5	manufacturedMaterial	[1..1]	Médicament administré
6	code	[1..1]	Médicament administré - EMA Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' <ul style="list-style-type: none"> Valeur issue de la terminologie : codeSystem="1.2.250.1.213.2.50" codeSystemName="EMEA Rare Disease medicinal products" <i>NullFlavor interdit</i>
7	originalText	[1..1]	
8	reference	[1..1]	Référence au nom et au dosage du médicament
7	translation	[0..1]	Médicament administré - ATC Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue de la terminologie : <ul style="list-style-type: none"> codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73" codeSystemName="Code ATC"

Tableau 8 - Structuration de la section Traitements Maladie rare

```

<!-- [0..1] Section Traitements Maladie Rare -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.54"/>
    <id root="6281fde3-cc19-4a2e-9f2f-462911bab429"/>
    <code code="10160-0" displayName="Medications ASIP"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Traitements maladie rare en cours</title>
    <text>
      <table border="1">
        <thead>
          <tr><th align="center">Traitements spécifique à la maladie rare en cours</th></tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr><td ID="traitEnCours">Decitabine</td></tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>

    <!-- [1..*] Entrée Entrée Traitement Maladie rare -->
    <entry typeCode="DRIV">
      <substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.3.13"/>
        <id root="8609F763-4F75-4FB5-A1A3-A6A269D15F4A"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime xsi:type="IVL TS">
          <low value="20170511000000"/>
          <high value="20170611000000"/>
        </effectiveTime>
        <consumable>
          <manufacturedProduct>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.53"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7.2"/>
            <manufacturedMaterial>
              <code code="EMEA/H/C/002221" displayName="Dacogen"
                    codeSystem="1.2.250.1.213.2.50"
                    codeSystemName="EMEA Rare Disease medicinal products">
                <originalText><reference value="traitEnCours"/></originalText>
                <translation code="L01BC08" displayName="decitabine"
                              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.73"
                              codeSystemName="Code ATC"/>
              </code>
            </manufacturedMaterial>
          </manufacturedProduct>
        </consumable>
      </substanceAdministration>
    </entry>
  </section>
</component>

```

Exemple 7 – Section Traitements Maladie rare

3.2.3.6 Section Plan de soins (codé)

(Coded Care Plan Section - .3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36)

Cette section rassemble des informations sur les **prises en charge du patient**.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Plan de soins (codé) (Coded Care Plan Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36
1	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.10" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36"
1	id	[1..1]	Identifiant de la section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="d2d80ac8-f619-4c58-8592-587fc79cc1cf"/>
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="18776-5" displayName="Plan de soins" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre de la section Fixée à " Prises en charges maladie rare "
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée Consultation (Encounter entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14
2	encounter	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="ENC" Si prise en charge réalisée : <ul style="list-style-type: none"> moodCode='EVN' Si prise en charge planifiée : <ul style="list-style-type: none"> moodCode='PRMS' Si prise en charge prévue mais non confirmée : <ul style="list-style-type: none"> moodCode='ARQ'
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <ul style="list-style-type: none"> Si prise en charge réalisée (EVN) : root='2.16.840.1.113883.10.20.1.21' Si prise en charge planifiée (PMRS) ou prévue non confirmée (ARQ) : root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25'
3	id	[1..1]	Identifiant de la prise en charge De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="d2d80ac8-f619-4c58-9592-587fc79cc1cf"/> <i>NullFlavor interdit</i>
3	code	[1..1]	Type de prise en charge Les valeurs de cet élément sont issues du JDV_HL7_ActEncounterCode-CISIS (2.16.840.1.113883.1.11.13955) issu de la terminologie HL7:ActCode (2.16.840.1.113883.5.4)
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
4	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section.
3	effectiveTime	[1..1]	Date d'inclusion du patient dans le site <i>NullFlavor interdit</i>
3	performer	[1..1]	Médecin référent du site maladie rare Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typecode='PRF'
4	time	[0..1]	Durée de l'intervention de l'exécutant Fixé à la valeur nullFlavor='NA'
4	assignedEntity	[1..1]	
5	id	[1..1]	Identifiant du PS Identifiant RPPS <i>NullFlavor interdit</i>
5	code	[1..1]	Profession du PS Profession/spécialité du RPPS <i>NullFlavor interdit</i>
5	addr	[0..*]	Adresse du PS

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	telecom	[0..*]	Télécom du PS
5	assignedPerson	[1..1]	PS
6	name	[1..1]	Nom du PS <i>NullFlavor interdit</i>
5	representedOrganization	[0..1]	Organisme de rattachement du PS
6	id	[0..1]	Identifiant RPPS de l'organisme de rattachement du PS <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de l'organisation • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
6	name	[0..1]	Nom du site
6	telecom	[0..*]	
6	addr	[0..*]	
6	standardIndustryClassCode	[0..1]	Cadre d'exercice Valeur issue du jeu de valeurs TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9). Exemple : <ul style="list-style-type: none"> • code="ETABLISSEMENT" • displayName="Établissement de santé" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" • codeSystemName="TRE_A01-CadreExercice"
3	informant	[1..*]	Patient adressé par
4	assignedEntity	[1..1]	Informateur
5	id	[1..1]	Valeur fixée à nullflavor='NA'
5	code	[1..1]	Adressé par Valeurs issues du jeu de valeurs JDV_PatientAdressePar_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.38) Exemple : <ul style="list-style-type: none"> • code="ORG-020" • displayName="Association de patients" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP" <i>NullFlavor interdit</i>
5	addr	[0..*]	Adresse(s)
5	telecom	[0..*]	Téléphone(s)
5	telecom	[0..*]	Email(s)
5	assignedPerson	[0..1]	Identité de la personne ayant adressé le patient (si connue)
6	name	[1..1]	Nom
7	family	[1..1]	Nom
7	given	[0..1]	Prénom
7	prefix	[0..1]	Civilité
5	representedOrganization	[0..1]	Organisation représentée
6	id	[0..1]	Identifiant de l'organisation <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de l'organisation de rattachement du PS • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
6	name	[0..1]	Nom de l'organisation
6	addr	[0..*]	Adresse géopostale
6	telecom	[0..*]	Télécom de l'organisation
3	participant	[1..1]	Site MR Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typecode = 'LOC'
4	participantRole	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='SDLOC'
5	id	[1..1]	Identifiant du site maladie rare Valeur issue de l' annuaire des sites Maladies rares Exemple : <id extension="S001" root="1.2.250.1.213.2.61"/> <i>NullFlavor interdit</i>
5	code	[0..1]	Type de service Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="ORG-025" • displayName="Site de prise en charge" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
5	addr	[0..*]	Adresse du site MR
5	telecom	[0..*]	Coordonnées télécom du site MR
5	playingEntity	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='PLC' • determinerCode='INSTANCE'

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	code	[1..1]	Code du site pour lequel l'activité est déclarée Valeur issue de l' annuaire des sites Maladies rares Exemple : <ul style="list-style-type: none"> code="S001" displayName="ADIdF [COO] VERLOES"
6	name	[1..1]	Nom du site pour lequel l'activité est déclarée Valeur issue de l' annuaire des sites Maladies rares
3	entryRelationship	[1..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="39744fa4-973f-45e3-9a9f-6970cbcbdc32"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="GEN-162" displayName="Indicateur hors labélisation" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Indicateur hors labélisation Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='BL' <i>NullFlavor interdit</i>

Tableau 9 - Structuration de la section Plan de soins

```

<!-- [0..1] Plan de soins (pour les prises en charge) -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.10"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.36"/>
    <id root="78050e74-87c6-4a60-bc0c-8fd7dfec9889"/>
    <code code="18776-5" displayName="Plan de soins"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Prises en charges maladie rare</title>
    <!-- Partie narrative de la section -->
    <text>
      <table border="1">
        <thead>
          <tr>
            <th>Date d'inclusion</th>
            <th>Site MR</th>
            <th>Médecin de référence</th>
            <th>Identifiant de la prise en charge</th>
            <th>Indicateur hors labélisation</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr ID="activité01">
            <td>13/12/2018</td>
            <td>ADIdF [COO] VERLOES (S001)</td>
            <td>Dr Charles BOILEAU (801234567897)</td>
            <td>l2da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472</td>
            <td>Oui</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>

    <!-- [1..*] Entrée Consultation (1 entrée par Site MR) -->
    <entry>
      <encounter classCode="ENC" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.21"/>
        <!-- Identifiant de la prise en charge -->
        <id root="l2da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
        <code code="AMB" displayName="Ambulatoire"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" codeSystemName="HL7:ActCode"/>
        <text><reference value="#IdPEC"/></text>
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20181213"/>
        </effectiveTime>

        <!-- Médecin de référence du site maladie rare -->
        <performer typeCode="PRF">
          <time nullFlavor="NA"/>
          <assignedEntity>
            <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
              assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
            <code code="G15 10/SCH39" displayName="Médecin - Médecine interne (SCH)"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" codeSystemName="RPPS"/>
            <addr nullFlavor="NASK"/>
            <telecom nullFlavor="NASK"/>
            <assignedPerson>
              <name>
                <given>Charles</given>
                <family>BOILEAU</family>
                <prefix>Dr</prefix>
              </name>
            </assignedPerson>
            <representedOrganization>
              <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"
                assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
              <name>HU ROBERT DEBRE APHP</name>
              <telecom value="tel:0131931902" use="EC"/>
              <addr>
                <houseNumber>48</houseNumber>
                <streetNameType>Bd</streetNameType>
                <streetName>Sérurier</streetName>
                <postalCode>75019</postalCode>
                <city>PARIS</city>
              </addr>
              <standardIndustryClassCode code="ETABLISSEMENT"
                displayName="Établissement de santé"

```

```

        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" codeSystemName="practiceSettingCode"/>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</performer>

<!-- Patient adressé par -->
<informant>
  <assignedEntity>
    <id nullFlavor="NA"/>
    <code code="ORG-020" displayName="association de patients"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <addr>
      <streetAddressLine>3 rue de Londres</streetAddressLine>
      <streetAddressLine>75005 PARIS</streetAddressLine>
    </addr>
    <telecom value="tel:0142110000" use="WP"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>M</prefix>
        <given>Stéphane</given>
        <family>PETIT</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <name>Association des patients MR1</name>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</informant>

<!-- Site MR -->
<participant typeCode='LOC'>
  <participantRole classCode='SDLOC'>
    <id extension="S001" root="1.2.250.1.213.2.61"/>
    <code code="ORG-025" displayName="Site de prise en charge"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <addr>
      <houseNumber>48</houseNumber>
      <streetNameType>Bd</streetNameType>
      <streetName>Sérurier</streetName>
      <postalCode>75019</postalCode>
      <city>PARIS</city>
    </addr>
    <telecom value="tel:0131931902" use="EC"/>
    <playingEntity classCode='PLC' determinerCode='INSTANCE'>
      <code code="S001" displayName="ADIdF [COO] VERLOES"/>
      <name>HU ROBERT DEBRE APHP - 75019 PARIS - Anomalies Du Développement Et
Syndromes Malformatif d'Ile-De-France - [COO] - Alain VERLOES</name>
    </playingEntity>
  </participantRole>
</participant>
<!-- [1..1] Indicateur Hors labélisation-->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="39744fa4-973f-45e3-9a9f-6970cbcbdc32"/>
    <code code="GEN-162" displayName="Indicateur Hors labélisation"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#indHorsLab"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20181213"/>
    <value xsi:type="BL" value="true"/>
  </observation>
</entryRelationship>
</encounter>
</entry>
</section>
</component>

```

Exemple 8 – Section Plan de soins

3.2.3.7 Section Historique des prises en charge médicales

(Encounter Histories - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3)

Cette section rassemble des informations sur les **activités réalisées pour la maladie rare**.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Section Historique des prises en charge médicales (Encounter Histories Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3
1	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.3" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3"
1	id	[1..1]	Identifiant de la section Il aura la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="a6c982f6-acae-4cdc-a901-c400ab8972e6"/>
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="46240-8" displayName="Historique des rencontres" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre de la section Fixée à " Activités Maladie rare "
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée Consultation (Encounter entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14
2	encounter	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> classCode="ENC" Si consultation réalisée : <ul style="list-style-type: none"> moodCode='EVN' Si consultation planifiée : <ul style="list-style-type: none"> moodCode='PRMS' Si consultation prévue mais non confirmée : <ul style="list-style-type: none"> moodCode='ARQ'
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <ul style="list-style-type: none"> Si consultation réalisée (EVN) : root='2.16.840.1.113883.10.20.1.21' Si consultation planifiée (PMRS) ou prévue non confirmée (ARQ) : root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25'
3	id	[1..1]	Identifiant de l'activité Il aura la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="ea461bc2-e7fa-4694-96ce-4b4561bbdd82"/> <i>NullFlavor interdit</i>
3	code	[1..1]	Contexte de l'activité MR Code issu du JDV_ContexteActivite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.40) Exemple : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-029" displayName="Avis sur dossier en consultation" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP" <i>NullFlavor interdit</i>
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
4	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section qui contiendra notamment les précisions si le contexte choisi est « Autre contexte »
3	effectiveTime	[1..1]	Date de l'activité <i>NullFlavor interdit</i>
3	performer	[1..*]	Personne ayant réalisé l'activité Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typecode='PRF'

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	time	[0..1]	Durée de l'intervention de l'exécutant Peut-être renseigné si l'intervention de l'exécutant est différente de la durée de la consultation.
4	assignedEntity	[1..1]	
5	id	[1..1]	Identifiant de la personne ayant réalisé l'activité Identifiant RPPS / ADELI du PS <i>NullFlavor interdit</i>
5	code	[1..1]	Profession de la personne ayant réalisé l'activité Profession/spécialité du PS <i>NullFlavor interdit</i>
5	addr	[0..*]	Adresse du PS ayant réalisé l'activité
5	telecom	[0..*]	Télécom du PS ayant réalisé l'activité
5	assignedPerson	[1..1]	PS ayant réalisé l'activité
6	name	[1..1]	Nom du PS ayant réalisé l'activité <i>NullFlavor interdit</i>
5	representedOrganization	[0..1]	Site pour lequel l'activité est déclarée
6	id	[0..1]	Identifiant du site <ul style="list-style-type: none"> • root='1.2.250.1.71.4.2.2' • extension=Id de l'organisation • assigningAuthorityName="ASIP Santé"
6	name	[0..1]	Nom du site
6	telecom	[0..*]	
6	addr	[0..*]	
6	standardIndustryClassCode	[0..1]	Cadre d'exercice Valeur issue du jeu de valeurs TRE_A01-CadreExercice (1.2.250.1.213.1.1.4.9). Exemple : <ul style="list-style-type: none"> • code="ETABLISSEMENT" • displayName="Établissement de santé" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" • codeSystemName="TRE_A01-CadreExercice"
3	participant	[1..1]	Site pour lequel l'activité est déclarée et lieu de l'activité Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typecode = 'LOC'
4	participantRole	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='SDLOC'
5	id	[1..1]	Identifiant du site maladie rare Valeur issue de l' annuaire des sites Maladies rares Exemple : <id extension="S001" root="1.2.250.1.213.2.61"/> Pour le site MR "ADIdF [COO] VERLOES" <i>NullFlavor interdit</i>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="ORG-170" • displayName="Site Maladie rare" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
5	addr	[0..*]	Adresse
6	city	[0..1]	si en France : Code commune
6	country	[1..1]	code pays (code ISO 3166 alpha 2)
5	telecom	[0..*]	
5	playingEntity	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='PLC' • determinerCode='INSTANCE'
6	code	[1..1]	Code du site pour lequel l'activité est déclarée Valeur issue de l' annuaire des sites Maladies rares Exemple : <ul style="list-style-type: none"> • code="S001" • displayName="ADIdF [COO] VERLOES"
6	name	[1..1]	Nom du site pour lequel l'activité est déclarée Valeur issue de l' annuaire des sites Maladies rares
3	entryRelationship	[1..*]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Objectif(s) de l'activité Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='REFR'

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="d2d80ac8-f619-4c58-7992-767fc79cc1do"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="ORG-034" displayName="Objectifs de l'activité MR" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Objectif de l'activité MR Valeur issue du jeu de valeurs JDV_ObjectifActivite_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.41). <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[1..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="d2d80ac8-f619-4c58-8592-767fc79cc1cf"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="65649-6" displayName="Pays" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Code pays (ISO 3166 – 2 caractères) Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue de la terminologie ISO 3166.
3	entryRelationship	[1..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="d2d80ac8-f619-4c58-8592-767fc79cc1cf"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="65647-0" displayName="Commune" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Code commune (INSEE) si France Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur (5caractères) issue de la terminologie INSEE

Tableau 10 - Structuration de la section Historique des prises en charge médicales

```

<!-- [0..1] Section Historique des prises en charge médicales (regroupe les activités) -->
<component>
  <section>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.3"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.3"/>
    <id root="a6c982f6-acae-4cdc-a901-c400ab8972e6"/>
    <code code="46240-8" displayName=" Historique des rencontres "
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Activités maladie rare</title>
    <text>
      <table border="1">
        <thead>
          <tr>
            <th>Date</th>
            <th>Site MR</th>
            <th>Responsable de l'activité</th>
            <th>Contexte</th>
            <th>Objectif(s)</th>
          </tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr ID="activité01">
            <td>13/12/2018</td>
            <td>S001 : ADIGF [COO] VERLOES</td>
            <td>Dr Charles BOILEAU (801234567897)</td>
            <td>Avis sur dossier en consultation</td>
            <td>Suivi</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>

    <!-- [1..*] Entrée Consultation (1 consultation = 1 activité) -->
    <entry>
      <encounter classCode="ENC" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.21"/>
        <!-- Identifiant de l'activité -->
        <id root="ea461bc2-e7fa-4694-96ce-4b4561bbdd82"/>
        <!-- Contexte de l'activité -->
        <code code="ORG-029" displayName="Avis sur dossier en consultation"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"/>
        <text><reference value="#activité01"/></text>
        <!-- Date de l'activité -->
        <effectiveTime value='20181213' />

        <!-- Personne ayant réalisé l'activité -->
        <performer typeCode="PRF">
          <time/>
          <assignedEntity>
            <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
              assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
            <code code="G15 10/SCH39" displayName="Médecin - Médecine interne (SCH)"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5" codeSystemName="RPPS"/>
            <addr>
              <houseNumber>48</houseNumber>
              <streetNameType>Bd</streetNameType>
              <streetName>Sérurier</streetName>
              <postalCode>75019</postalCode>
              <city>PARIS</city>
            </addr>
            <telecom value="tel:0131931902" use="EC"/>
            <assignedPerson>
              <name>
                <given>Charles </given>
                <family>BOILEAU</family>
                <prefix>Dr</prefix>
              </name>
            </assignedPerson>
          </assignedEntity>
        </performer>
      </encounter>
    </entry>
  </section>
</component>

```

```
</assignedPerson>
<representedOrganization>
  <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"
    assigningAuthorityName="ASIP Santé"/>
  <name>HU ROBERT DEBRE APHP</name>
  <telecom value="tel:0131931902" use="EC"/>
  <addr>
    <houseNumber>48</houseNumber>
    <streetNameType>Bd</streetNameType>
    <streetName>Sérurier</streetName>
    <postalCode>75019</postalCode>
    <city>PARIS</city>
  </addr>
  <standardIndustryClassCode code="ETABLISSEMENT"
    displayName="Établissement de santé"
    codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.9" codeSystemName="practiceSettingCode"/>
</representedOrganization>
</assignedEntity>
</performer>

<!-- Site et lieu d'activité -->
<participant typeCode='LOC'>
  <participantRole classCode='SDLOC'>
    <id extension="S001" root="1.2.250.1.213.2.61"/>
    <code code="ORG-070" displayName="Site Maladie rare"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322"
      codeSystemName="TA ASIP"/>
    <!-- Lieu de l'activité -->
    <addr>
      <houseNumber>48</houseNumber>
      <streetNameType>Bd</streetNameType>
      <streetName>Sérurier</streetName>
      <postalCode>75019</postalCode>
      <city>PARIS</city>
      <country>FR</country>
    </addr>
    <!-- Site pour lequel l'activité est déclarée -->
    <playingEntity classCode='PLC' determinerCode='INSTANCE'>
      <code code="S001" displayName="ADiF [COO] VERLOES"/>
      <name>HU ROBERT DEBRE APHP - 75019 PARIS - Anomalies Du Développement Et Syndromes
Malformatif d'Ile-De-France - [COO] - Alain VERLOES</name>
    </playingEntity>
  </participantRole>
</participant>

<!-- [1..*] Entrée Simple observation (pour Objectif de l'activité MR) -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="b4388b49-7df6-4192-8aa9-9705a021f806"/>
    <code code="ORG-034" displayName="Objectifs de l'activité MR"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#objectifActiv-1"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <!-- Code objectif -->
    <value xsi:type="CD" code="ORG-047" displayName="Suivi"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322"
      codeSystemName="TA ASIP"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [1..1] Entrée Simple observation (pour code pays) -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="b4388b49-7df6-4192-8aa9-96e6a021f806"/>
    <code code="65649-6" displayName="Pays"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <text><reference value="#codePays"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <!-- Code Pays ISO 3166 -->
    <value xsi:type="CD" code="FR" displayName="FRANCE" codeSystemName="ISO 3166"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] Entrée Simple observation (pour code commune si France) -->
```

```
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="b4388b49-7df6-4192-8aa9-96e6a021f806"/>
    <code code="PAT-023" displayName="Patient participant à un protocole"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#codeCommune"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <!-- Code commune INSEE -->
    <value xsi:type="CD" code="75056" displayName="PARIS" codeSystemName="INSEE"/>
  </observation>
</entryRelationship>

</encounter>
</entry>
</section>
```

Exemple 9 – Section Historique des prises en charge médicales

3.2.3.8 Section Diagnostic d'admission à l'hôpital

(Hospital admission diagnosis - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.3)

Cette section rassemble toutes les données concernant le (ou les) diagnostic(s) de maladie rare (statut du diagnostic, signes complémentaires associés au diagnostic, mode et méthode de confirmation du diagnostic, etc.).

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Section Diagnostic d'admission à l'hôpital (Hospital admission diagnosis) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.3
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.3"
1	id	[1..1]	Identifiant de la section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root='78050e74-77c6-4a60-bc0c-8fd7dfec9889' />
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="46241-6" displayName="Diagnostic d'admission à l'hôpital" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixé à "Diagnostic d'admission à l'hôpital"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Entrée Liste des problèmes (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
2	act	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="ACT" moodCode="EVN"
3	templateId	[3..3]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"
3	id	[1..1]	Identifiant du diagnostic De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472" /> <i>NullFlavor interdit</i>
3	code	[1..1]	Code de l'entrée La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée La valeur de cet élément est fixée à 'completed'.
3	effectiveTime	[1..1]	Date du diagnostic
4	low	[1..1]	Date de début
4	high	[1..1]	Date de fin
3	entryRelationship	[1..1]	Entrée Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='SUBJ'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode= « OBS » moodCode= « EVN »
5	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28" root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5'
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entry De la forme UID (UUID ou OID). Exemple: <id root="747f5e7f-1d86-4c73-ae4e-14263a706d76" />

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='G-1009' displayName='Diagnostic' codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' codeSystemName='SNOMED 3.5'
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entry
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	Date du diagnostic
6	low	[1..1]	Date de début du diagnostic
6	high	[1..1]	Date de fin du diagnostic
5	value	[1..1]	Diagnostic MR Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue la terminologie JDV_Orpha_Maladies ('1.2.250.1.213.2.49.1'). <i>Si le diagnostic précis n'est pas établi (Maladie rare non précisément identifiée), utiliser le nullFlavor='UNK'.</i>
6	originalText	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section
3	entryRelationship	[1..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="d2d80ac8-f619-4c58-8592-587fc79cc1cf"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="PAT-013" displayName="Age aux premiers signes" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Age aux premiers signes Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_Age_CISIS ('1.2.250.1.213.1.1.5.43'). <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="71798048-8e18-4da6-8395-9fc0a55daa88"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="PAT-014" displayName="Précision de l'âge aux premiers signes" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	value	[1..1]	Précision de l'âge aux premiers signes (en mois) Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='PQ' (la valeur attendue est un entier) <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[1..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="8e159602-761f-4f8c-8adb-9f5d00a15c22"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-071" displayName="Appréciation du diagnostic à l'entrée du site" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	Date d'inclusion du patient
5	value	[1..1]	Appréciation du diagnostic à l'entrée Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_AppreciationDiagnosticEntree_CISIS ('1.2.250.1.213.1.1.5.44'). <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[1..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="02c81a86-2b70-4e4d-b82b-13ee65d24a35"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="PAT-015" displayName="Age au Diagnostic" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Age au diagnostic Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_Age_CISIS ('1.2.250.1.213.1.1.5.43'). <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="550fc9d1-57f7-4573-a644-7bcdada65adc"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="PAT-016" displayName="Précision de l'âge au diagnostic" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Précision de l'âge au diagnostic (en mois) Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='PQ' (la valeur attendue est un entier) <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[1..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="9165ec3d-4759-405d-8725-44afc11f894f"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-072" displayName="Statut actuel du Diagnostic" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Statut actuel du diagnostic Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_StatutActuelDiagnostic_CISIS ('1.2.250.1.213.1.1.5.45'). <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="5c7886bd-903b-4e84-8f94-5b4b2cdbc41"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-073" displayName="Cas Sporadique ou Familial" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	value	[1..1]	Cas sporadique ou familial Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_CasSpaoriqueFamilial_CISIS ('1.2.250.1.213.1.1.5.46'). <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[1..*]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='OBS' • moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root=" 18039599-219b-4c47-933a-a3fef850e980"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="ORG-017" • displayName="Investigations réalisées" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Investigations réalisées Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_InvestigationsRealisees_CISIS ('1.2.250.1.213.1.1.5.47'). <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..*]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cette entryRelationship n'est présente que si la donnée 'Investigation réalisée' = 'test génétique' Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='OBS' • moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="a6bc7fd2-ec3f-4e01-b567-854b087d1d9b"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="MED-068" • displayName="Techniques sur lesquelles repose le diagnostic" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à "completed"
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Techniques sur lesquelles repose le diagnostic Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_TechniquesDiagnostic_CISIS (1.2.250.1.213.1.1.5.48) <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='REFR'

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="77589799-287d-45e1-bbde-f8f51fb51984"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="GEN-163" displayName="Précision du mode de confirmation" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Précision du mode de confirmation Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='ST' <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..*]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="b814598c-1105-4974-a188-5e3058cb46de"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-074" displayName="Signes complémentaires associés à la MR" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Signes complémentaires associés à la MR Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue des terminologies: <ul style="list-style-type: none"> JDV_Orpha_Groupes-Maladies ('1.2.250.1.213.2.49.2') ou CIM-10 (2.16.840.1.113883.6.3) ou HPO (1.2.250.1.213.2.51) ou <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..*]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="cdf9da27-1b86-4acb-bbdb-a4dba2d70b4d"/>

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-086" displayName="Signes inhabituels associés à la MR" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Signes inhabituels associés à la MR Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue des terminologies : <ul style="list-style-type: none"> CIM-10 (2.16.840.1.113883.6.3) ou HPO (1.2.250.1.213.2.51) <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..*]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cet élément permet de décrire un gène associé au diagnostic. Il peut y en avoir plusieurs. Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN" Un troisième attribut, negationInd, indique si le territoire décrit par l'observation (value) est un territoire atteint : <ul style="list-style-type: none"> negationInd="false" si le territoire décrit est atteint negationInd="true" si le territoire décrit n'est pas atteint
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="fdb11fec-5ecb-4376-9e71-227cbc5fea48"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="MED-552" displayName="Gène" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Gène Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='CD' Valeur issue de la terminologie HGNC / Human Gene Nomenclature Committee (2.16.840.1.113883.4.642.2.468) <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="fdb11fec-5ecb-4376-9e71-227cbc5fea48"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> code="MED-064" displayName="Sujet apparemment sain" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
5	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
5	value	[1..1]	Patient sain (O/N) Élément booléen (xsi:type='BL'). Si le patient est sain, la valeur booléenne est mise à 'true'. <i>NullFlavor interdit</i>
3	entryRelationship	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cet élément de type Simple Observation permet de décrire une 'Autre description génétique / mutation' associée au diagnostic. Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='REFR'
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="d2e742cc-98ce-497e-b568-265f902b831c"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • code="MED-554" • displayName="Mutation" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur fixée à statusCode='completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Date de début de la pathologie en cours.
5	value	[1..1]	Autres descriptions génétiques / Mutation => texte libre <ul style="list-style-type: none"> • Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='ST' • La valeur est une chaîne de caractères

Tableau 11 - Structuration de la section Diagnostic d'admission à l'hôpital

```

<!-- [0..1] Section Diagnostic d'admission à l'hospital -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.3"/>
    <id root="78050e74-77c6-4a60-bc0c-8fd7dfec9889"/>
    <code code="46241-6" displayName="Diagnostic d'admission à l'hospital"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Diagnostic d'admission à l'hôpital</title>
    <!-- Partie narrative de la section -->
    <text>
      <table border="1">
        <thead>
          <tr><th align="center" colspan="3">Diagnostic d'admission à l'hôpital</th></tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr><td>Identifiant du diagnostic</td>
            <td colspan="2">12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472</td></tr>
          <tr><td ID="diagnostic_mr">Diagnostic de la Maladie Rare</td>
            <td colspan="2">Périneuriome extraneural (code ORPHA : 100002) </td></tr>
          <tr><td ID="age_premiers_signes">Age aux premiers signes</td>
            <td colspan="2">à l'âge de</td></tr>
          <tr><td ID="precision_age_premiers_signes">Précision de l'âge aux premiers signes</td>
            <td colspan="2">5 mois</td></tr>
          <tr><td ID="appreciation_diagnostic">Appréciation diagnostic à l'entrée du site</td>
            <td colspan="2">Absent</td></tr>
          <tr><td ID="age_diagnostic">Age au diagnostic</td><td colspan="2">à l'âge de</td></tr>
          <tr><td ID="precision_age_diagnostic">Précision de l'âge au diagnostic</td>
            <td colspan="2">12 mois</td></tr>
          <tr><td ID="statut_actuel_diagnostic">Statut actuel du diagnostic</td>
            <td colspan="2">En cours</td></tr>
          <tr><td ID="sporadique_familiale">Cas sporadique ou familial</td>
            <td colspan="2">Sporadique</td></tr>
          <tr><td ID="techniques_diagnostic">Techniques sur lesquelles repose le
diagnostic</td>

```

```

        <td colspan="2">Autre</td></tr>
<tr><td ID="investigations_realisees">Investigations réalisées</td>
  <td colspan="2">clinique</td></tr>
<tr><td ID="precModeConf">Précision du mode de confirmation</td>
  <td colspan="2"> - </td></tr>
<tr><td ID="signes_complementaires">Signes complémentaires associés à la MR</td>
  <td colspan="2">Myoclonie (code CIM10 : G25.3)</td></tr>
<tr><td ID="signes_inhabituels">Signes inhabituels associés à la MR</td>
  <td colspan="2">Démarche ataxique (code CIM10 : R36.6)</td></tr>
<tr><td ID="gene">Gène</td><td colspan="2">ABCA9 antisense RNA 1</td></tr>
<tr><td ID="sujet_sain">Sujet apparemment sain</td><td colspan="2">Non</td></tr>
<tr><td ID="autres_descriptions_genetiques">Autres descriptions génétiques</td>
  <td colspan="2">Déplacement Allelique</td></tr>
</tbody>
</table>
</text>

<!-- [1..*] Entrée Liste des problèmes (1 entrée par diagnostic) -->
<entry>
  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.27"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2"/>
    <!-- Identifiant du diagnostic -->
    <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
    <code nullFlavor="NA"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20181213"/>
      <high value="20181213"/>
    </effectiveTime>
    <!-- [1..1] Entrée Problème = Diagnostic MR -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.28"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5"/>
        <id root="747f5e7f-1d86-4c73-ae4e-14263a706d76"/>
        <code code="F-01000" displayName="Problème"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
        <text><reference value="#diagnostic_mr"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <!-- Date du diagnostic MR -->
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20181213"/>
          <high value="20181213"/>
        </effectiveTime>
        <!-- Diagnostic MR -->
        <value xsi:type="CD" code="513" displayName="Leucémie lymphoblastique aigüe"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.49.1" codeSystemName="JDV Orpha Maladie">
          <originalText><reference value="#diagnostic_mr"/></originalText>
        </value>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- [1..1] Age aux premiers signes -->
    <entryRelationship typeCode="REFR">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <id root="d2d80ac8-f619-4c58-8592-587fc79cc1cf"/>
        <code code="PAT-013" displayName="Age aux premiers signes "
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <text><reference value="#age_premiers_signes"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="CD" code="GEN-020" displayName="à l'âge de"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
      </observation>
    </entryRelationship>

    <!-- [0..1] Précision de l'âge premiers signes -->
    <entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="true">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <id root="71798048-8e18-4da6-8395-9fc0a55daa88"/>
        <code code="PAT-014" displayName="Précision de l'âge aux premiers signes"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <text><reference value="#precision_age_premiers_signes"/></text>
        <statusCode code="completed"/>

```

```
<effectiveTime nullFlavor="NA"/>
<value xsi:type="PQ" value="5" unit="mois"/>
</observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] Appréciation du diagnostic à l'entrée du site -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/>
    <id root="8e159602-761f-4f8c-8adb-9f5d00a15c22"/>
    <code code="MED-071" displayName="Appréciation Diagnostic "
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#appreciation diagnostic"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20181213"/>
    <value xsi:type="CD" code="MED-426" displayName="absent"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [1..1] Age au diagnostic -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/>
    <id root="02c81a86-2b70-4e4d-b82b-13ee65d24a35"/>
    <code code="PAT-015" displayName="Age au Diagnostic"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#age diagnostic"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="CD" code="GEN-020" displayName="à l'âge de"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] Précision sur l'âge au diagnostic -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/>
    <id root="550fc9d1-57f7-4573-a644-7bcdada65adc"/>
    <code code="PAT-016" displayName="Précision de l'âge au diagnostic"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#precision age diagnostic"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="PQ" value="12" unit="mois"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [1..1] Statut actuel du diagnostic -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/>
    <id root="9165ec3d-4759-405d-8725-44afc11f894f"/>
    <code code="MED-072" displayName="Statut actuel du Diagnostic"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#statut_actuel_diagnostic"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20181213"/>
    <value xsi:type="CD" code="GEN-034" displayName="en cours"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] Cas sporadique ou familial -->
<entryRelationship typeCode="REFR" inversionInd="true">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/>
    <id root="5c7886bd-903b-4e84-8f94-5b4b2cdbc41"/>
    <code code="MED-073" displayName="Cas Sporadique ou Familial"
      codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#sporadique familiale"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20181213"/>
    <value xsi:type="CD" code="G-A646" displayName="Sporadique"
      codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

```
</entryRelationship>

<!-- [0..*] Techniques sur lesquelles repose le diagnostic -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="a6bc7fd2-ec3f-4e01-b567-854b087d1d9b"/>
    <code code="MED-068" displayName="Techniques sur lesquelles repose le diagnostic"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"/>
    <text><reference value="#techniques diagnostic"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20181213"/>
    <value xsi:type="CD" code="GEN-092" displayName="Autre"
            codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [1..*] Investigations réalisées -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="18039599-219b-4c47-933a-a3fef850e980"/>
    <code code="ORG-017" displayName="Investigations réalisées"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#investigations realisees"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20181213"/>
    <value xsi:type="CD" code="G-A304" displayName="clinique"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] Précision du mode de confirmation -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="77589799-287d-45e1-bbde-f8f51fb51984"/>
    <code code="GEN-163" displayName="Précision du mode de confirmation"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#precModeConf"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="ST"/></value>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..*] Signes complémentaires associés à la Maladie Rare -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="b814598c-1105-4974-a188-5e3058cb46de"/>
    <code code="MED-074" displayName="Signes complémentaires associés à la MR"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"/>
    <text><reference value="#signes complémentaires"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime value="20181213"/>
    <value xsi:type="CD" code="98006" displayName="Maladie neurologique rare"
            codeSystem="1.2.250.1.213.2.49.1" codeSystemName="JDV_Orpha_Groupes-Maladies"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..*] Signes inhabituels associés à la Maladie Rare -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="cdf9da27-1b86-4acb-bbdb-a4dba2d70b4d"/>
    <code code="MED-086" displayName="Signes complémentaires associés à la MR"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
    <text><reference value="#signes inhabituels"/></text>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
    <value xsi:type="CD" code="R36.6" displayName="Démarche ataxique"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="CIM10"/>
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..*] Gènes (codé) -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
```

```

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
  <id root="50534747-589d-4a0c-9833-ced486534d7f"/>
  <code code="MED-552" displayName="Gène"
    codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
  <text><reference value="#gene"/></text>
  <statusCode code="completed"/>
  <effectiveTime value="20181213"/>
  <value xsi:type="CD" code="HGNC:39983" displayName="ABCA9 antisense RNA 1"
    codeSystemName="TRE HGNC" codeSystem="2.16.840.1.113883.4.642.2.468"/>
</observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] Sujet apparemment sain (O/N) -->
<entryRelationship typeCode='REFR'>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
    <id root="fdb11fec-5ecb-4376-9e71-227cbc5fea48"/>
    <code code='MED-064' displayName='Sujet apparemment sain'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA ASIP' />
    <text><reference value="#sujet sain"/></text>
    <statusCode code='completed' />
    <effectiveTime value="20181213" />
    <value xsi:type='BL' value="false" />
  </observation>
</entryRelationship>

<!-- [0..1] Autres descriptions génétiques / Mutations (texte) -->
<entryRelationship typeCode="REFR">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
    <id root='d2e742cc-98ce-497e-b568-265f902b831c' />
    <code code="MED-554" displayName="Mutation"
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA_ASIP' />
    <text><reference value="#autres_descriptions_genetiques"/></text>
    <statusCode code='completed' />
    <effectiveTime value="20181213" />
    <value xsi:type='ST'>texte pour décrire la mutation</value>
  </observation>
</entryRelationship>
</act>
</entry>
</section>
</component>

```

Exemple 10 – Section Diagnostic d'admission à l'hôpital

3.2.3.9 Section Informations sur l'accouchement

(Newborn Delivery Info - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4)

Cette section rassemble des informations sur le patient avant et à sa naissance.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Section Informations sur l'accouchement (Newborn Delivery Info) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4'
1	id	[1..1]	Identifiant de la section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root='27417943-809b-4900-9ee3-b514974f517f' />
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="57075-4" displayName="Informations sur l'accouchement et le nouveau-né" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre de la section Fixé à ' Informations anté et néonatales '
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	component	[0..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section Actes et interventions (Procedures and Interventions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11"
3	id	[1..1]	Identifiant de la section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root='8e2602d6-a3c2-45f8-bdb8-6955e71ca6b5' />
3	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="29554-3" displayName="Actes" codeSystem=" 2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
3	title	[1..1]	Titre de la sous-section Fixé à " Assistance médicale de la procréation "
3	text	[1..1]	Partie narrative de la section
3	entry	[1..1]	Acte (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
4	procedure	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="PROC" moodCode="EVN"
5	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19" root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="eb98426a-18af-4d64-ae2d-592c04302205" />
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-075" displayName="Assistance médicale à la procréation" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur de cet élément fixée à 'active'
5	effectiveTime	[0..1]	Date de l'assistance médicale à la procréation

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	component	[0..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section Examen Physique (codé) (Coded Detailed Physical Examination) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1
3	templateId	[3..3]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.24" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15"
3	id	[1..1]	Identifiant de la sous-section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="96ab9d25-9d0e-427c-8369-a59f22d11d8b"/>
3	code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="29545-1" displayName="Examen Physique" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
3	title	[0..1]	Titre de la sous-section Fixé à "Informations Physiques"
3	text	[1..1]	Partie narrative de la section
3	component	[0..1]	
4	section	[0..1]	Sous-section Signes vitaux (Coded Vital Signs) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2
5	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25' root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2'
5	id	[1..1]	Identifiant de la sous-section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="b70d20aa-0438-4092-ad2f-e376173c00d9"/>
5	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='8716-3' displayName='Signes vitaux' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
5	title	[1..1]	Titre de la section. Fixé à 'Précisions sur la naissance'
5	text	[1..1]	Partie narrative de la sous-section
5	entry	[1..1]	Signes vitaux (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1
6	organizer	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode='CLUSTER' moodCode='EVN'
7	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité root='2.16.840.1.113883.10.20.1.32' root='2.16.840.1.113883.10.20.1.35' root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1'
7	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="0fd525fd-8712-40f9-bc31-af9e25069c24"/>
7	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='F-03400' displayName='Signes vitaux' codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' codeSystemName='SNOMED 3.5'
7	statusCode	[1..1]	La valeur de l'élément est fixée à 'Completed'
7	effectiveTime	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à nullFlavor="NA"
7	component	[0..1]	Entrée Signe vital observé (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode="COMP"
8	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode='OBS' moodCode='EVN'

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
9	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31' root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2'
9	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="ecd72ddd-c2a0-42c8-9bd3-e3c8b408003d"/>
9	code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='3141-9' displayName='Poids (mesuré)' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
9	text	[1..1]	Partie narrative
9	statusCode	[1..1]	La valeur de l'élément est fixée à 'Completed'
9	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de l'observation. La valeur nulFlavor est autorisée.
9	value	[1..1]	Poids du bébé en grammes (unit="g") Type de donnée fixé à la valeur xsi:type="PQ" unit="g". La valeur attendue est un entier. <i>nullFlavor interdit</i>
7	component	[0..1]	Entrée Signe vital observé (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode="COMP"
8	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode='OBS' moodCode='EVN'
9	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31' root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2'
9	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="c936fa75-6b57-46d7-a243-3dc2009e65ca"/>
9	code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='8302-2' displayName='Taille' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
9	text	[1..1]	Partie narrative
9	statusCode	[1..1]	La valeur de l'élément est fixée à 'Completed'
9	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de l'observation. La valeur nulFlavor est autorisée.
9	value	[1..1]	Taille du bébé à la naissance en centimètres (unit="cm") Type de donnée fixé à la valeur xsi:type="PQ" <i>nullFlavor interdit</i>
7	component	[0..1]	Entrée Signe vital observé (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode="COMP"
8	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode='OBS' moodCode='EVN'
9	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31' root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2'
9	id	[1..1]	Identifiant de l'observation De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="c936fa75-6b57-46d7-a243-3dc2009e65ca"/>

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
9	code	[1..1]	Code de l'observation Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="8287-5" displayName='Périmètre crânien' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
9	text	[1..1]	Partie narrative
9	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à 'Completed'
9	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de l'observation. La valeur nulFlavor est autorisée.
9	value	[1..1]	Périmètre crânien en centimètres (unit="cm") Type de donnée fixé à la valeur xsi:type="PQ" <i>nullFlavor interdit</i>
1	component	[0..1]	
2	section	[0..1]	Sous-section Résultats d'évènements (codé) (Coded Event Outcomes) 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7
3	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9"/> <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7"/>
3	id	[1..1]	Identifiant de la section De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="96ab9d25-9d0e-427C-8369-a59f22d11d8b"/>
3	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="42545-4" displayName="Evènements observés" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
3	title	[0..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Evènements observés"
3	text	[1..1]	Partie narrative de la section
3	entry	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Cette entrée n'est présente que si l'enfant n'est pas né à terme. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode="COMP"
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode='OBS' moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="c936fa75-6b57-46dD7-a243-3dc2009e65ca"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code='MED-077' displayName='Précision terme (cas échéant)' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.322' codeSystemName='TA ASIP'
5	text	[1..1]	Partie narrative
5	statusCode	[1..1]	La valeur de cet élément est fixée à 'Completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de l'observation. La valeur nulFlavor est autorisée.
5	value	[1..1]	Nombre de semaines de grossesse si le patient n'est pas né à terme Type de donnée fixé à la valeur xsi:type="PQ" unit="semaines" La valeur attendue est un entier. <i>nullFlavor interdit</i>
3	entry	[0..1]	Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> typeCode="COMP"
4	observation	[0..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false"

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée De la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="12da3a06-18f7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
5	code	[1..1]	Code de l'entrée Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> code="MED-078" displayName="Présence de malformations anténatales" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"
5	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
5	statusCode	[1..1]	Valeur de cet élément fixé à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation.
5	value	[1..1]	Présence de malformations anténatales Type de donnée fixé à la valeur xsi:type=' CD' Valeur issue du jeu de valeurs JDV_MalformationsAntenatale_CISIS ('1.2.250.1.213.1.1.5.49').

Tableau 12 - Structuration de la section Informations sur l'accouchement

```

<!-- [0..1] Section Informations sur l'accouchement -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.4"/>
    <id root="27417943-809b-4900-9ee3-b514974f517f"/>
    <code code="57075-4" displayName="Informations anté et néonatales"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Informations anté et néonatale</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr>
            <td ID="assistance_procreation">Assistance médicale à la procréation</td>
            <td>Oui</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="poids">Poids</td>
            <td colspan="2">2500 g</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="taille">Taille</td>
            <td colspan="2">40 cm</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="perimetre_cranien">Périmètre crânien</td>
            <td colspan="2">17 cm</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Naissance à terme</td>
            <td colspan="2">Non</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Nombre de semaines avant terme</td>
            <td colspan="2">2</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Présence de malformations anténatales</td>
            <td colspan="2">Oui</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="presence_malformations_antenatales">Type de malformation</td>
            <td colspan="2">unique</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
<!-- [0..1] Sous-section Actes et interventions (pour Assistance médicale de la procréation) -->
<component>
  <section>

```

```
<templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11"/>
<id root="8e2602d6-a3c2-45f8-bdb8-6955e71ca6b5"/>
<code code="29554-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
      displayName="Interventions" codeSystemName="LOINC"/>
<title/>
<text/>
<!-- [1..1] Entrée Acte (pour Assistance médicale à la procréation) -->
<entry>
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
    <id root="eb98426a-18af-4d64-ae2d-592c04302205"/>
    <code code="MED-075" displayName="Assistance médicale à la procréation"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"/>
    <text><reference value="#assistance procreation"/></text>
    <statusCode code="active"/>
    <!-- Date de l'assistance médicale à la procréation -->
    <effectiveTime value="20100501"/>
  </procedure>
</entry>
</section>
</component>

<!-- [0..1] Sous-section Examen Physique (codé) (pour Précisions sur la naissance) -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.24"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.9.15.1"/>
    <id root="96ab9d25-9d0e-427c-8369-a59f22d11d8b"/>
    <code code="29545-1" displayName="Informations physiques"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title/>
    <text/>
    <!-- [0..1] Sous-section Signes vitaux -->
    <component>
      <section>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2"/>
        <id root="b70d20aa-0438-4092-ad2f-e376173c00d9"/>
        <code code="8716-3" displayName="Signes vitaux"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <title/>
        <text/>
        <!-- [1..1] Entrée Signes vitaux -->
        <entry>
          <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.32"/>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.35"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1"/>
            <id root="0fd525fd-8712-40f9-bc31-af9e25069c24"/>
            <code code="F-03400" displayName="Signes Vitaux"
                  codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
            <statusCode code="completed"/>
            <effectiveTime nullFlavor="NA"/>

            <!-- Poids (kg) -->
            <component typeCode="COMP">
              <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
                <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2"/>
                <id root="ecd72ddd-c2a0-42c8-9bd3-e3c8b408003d"/>
                <code code="3141-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
                      displayName="Poids (mesuré)" codeSystemName="LOINC"/>
                <text><reference value="#poids"/></text>
                <statusCode code="completed"/>
                <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
                <value xsi:type="PQ" value="2500" unit="g"/>
              </observation>
            </component>
            <!-- Taille (cm) -->
            <component typeCode="COMP">
              <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
                <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2"/>
                <id root="c936fa75-6b57-46d7-a243-3dc2009e65ca"/>
```

```

        <code code="8302-2" displayName="Taille"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#taille"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="PQ" value="40" unit="cm"/>
    </observation>
</component>
<!-- Périmètre cranien -->
<component typeCode="COMP">
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.31"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2"/>
        <id root="c936fa75-6b57-46d7-a243-3dc2009e65ca"/>
        <code code="8287-5" displayName="Périmètre cranien"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <text><reference value="#perimetre_cranien"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="PQ" value="17" unit="cm"/>
    </observation>
</component>
</organizer>
</entry>
</section>
</component>
</section>
</component>

<!-- [0..1] Sous-section Résultats d'évènements (codé) -->
<component>
    <section>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.21.2.9"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.1.13.7"/>
        <id root="96ab9d25-9d0e-427c-8369-a59f22d11d8b"/>
        <code code="42545-4" displayName="Evènements observés "
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <title/>
        <text/>
        <!-- [0..1] Entrée Simple observation (pour Nombre de semaines de grossesse si le patient
n'est pas né à terme) -->
        <entry>
            <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
                <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
                <code code="MED-077" displayName="Précision terme (cas échéant)"
                    codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
                <text><reference value="#semaines avant terme"/></text>
                <statusCode code="completed"/>
                <effectiveTime value="20090812"/>
                <value xsi:type="PQ" value="2" unit="semaines"/>
            </observation>
        </entry>
        <!-- [0..1] Entrée Simple observation (pour Malformation anténatale) -->
        <entry>
            <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
                <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
                <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
                <code code="MED-078" displayName="Présence de malformations anténatale"
                    codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
                <text><reference value="#presence_malformations_antenatales"/></text>
                <statusCode code="completed"/>
                <effectiveTime value="20090812"/>
                <value xsi:type="CD" code="G-A224" displayName="unique"
                    codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
            </observation>
        </entry>
    </section>
</component>
</section>
</component>

```

Exemple 11 – Section Informations sur l'accouchement

3.2.3.10 Section Antécédents Familiaux (codé)

(Coded Family Medical History - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15)

Cette section est créée si le patient n'est pas le propositus (premier patient enregistré dans un site MR pour une même famille).

Elle permet d'indiquer :

- Le (ou les) identifiant(s) du propositus,
- le lien de parenté entre le patient et le propositus,

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	Section Antécédents Familiaux (codé) (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15
1	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15"
1	id	[1..1]	Identifiant de la section. Il aura la forme UID (UUID ou OID). Exemple : <id root="2519c4ef-fe56-4866-9e11-d524ceac7ef9"/>
1	code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="10157-6" • displayName="Historique des pathologies familiales" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre de la section Fixé à "Antécédents familiaux"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..1]	Entrée Antécédents familiaux (Family history organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15
2	organizer	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • classCode="CLUSTER" • moodCode="EVN"
3	templateId	[2..2]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.23" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15"
3	subject	[1..1]	Identification du propositus Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='SBJ'
4	relatedSubject	[1..1]	Type du lien de parenté Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='PRS' (liens personnels)
5	code	[1..1]	Lien de parenté entre le patient et le propositus Valeur issue du jeu de valeurs 'PersonalRelationshipRoleType' (2.16.840.1.113883.1.11.19563) issu de la terminologie HL7:RoleCode (2.16.840.1.113883.5.111). Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code=code du lien de parenté • displayName=libellé du lien de parenté • codeSystem='2.16.840.1.113883.5.111' • codeSystemName='HL7:RoleCode' <i>NullFlavor interdit</i>
5	subject	[1..1]	Identification du sujet Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode='SBJ'
6	id	[1..*]	Identifiant(s) du propositus Pour chaque identifiant, il comprend les attributs : <ul style="list-style-type: none"> • @xmlns="urn:hl7-org:sdtc • @extension (valeur de l'identifiant) • @root (valeur de l'OID de l'autorité d'affectation). <i>NullFlavor interdit</i>
6	administrativeGenderCode	[0..1]	Sexe du sujet Valeur issue du JDV HL7:AdministrativeGender (2.16.840.1.113883.1.11.1) issu de la terminologie HL7:AdministrativeGender (2.16.840.1.113883.5.1)

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	component	[1..1]	Entrée Commentaire (Family history Observation) .3.6.1.4.19376.1.5.3.1.4.13.3 Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • typeCode="COMP"
6	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • classCode='OBS' • moodCode='EVN'
7	templateId	[3..3]	Déclaration de conformité root="2.16.840.1.113883.10.20.1.22" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3" root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
7	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée
7	code	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes <ul style="list-style-type: none"> • @code="GEN-089" • @displayname="description" • @codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322"
7	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
8	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section
7	statusCode	[1..1]	Valeur de cet élément fixé à 'completed'
7	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation.
7	value	[1..1]	Valeur du commentaire. Si aucun commentaire, la valeur reste vide

Tableau 13 - Structuration de la section Antécédents familiaux

```

<!-- [0..1] Section Antécédents Familiaux (codé) : cette section est créée si le patient n'est
pas le propositus -->
<component>
  <section>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14"/>
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15"/>
    <id root="2519c4ef-fe56-4866-9e11-d524ceac7ef9"/>
    <code code="10157-6" displayName="Historique des pathologies familiales"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Antécédents familiaux</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr><td>Identifiant du propositus</td>
            <td>1234567890112345678902 (1.2.3.4.5.6.7.8.9.10)</td></tr>
          <tr><td>Lien de parenté</td><td>Cousin</td></tr>
          <tr><td>Commentaire</td><td> - </td></tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  <!-- [1..1] Entrée Antécédents Familiaux (codé) -->
  <entry>
    <organizer classCode="CLUSTER" moodCode="EVN">
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.23"/>
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15"/>
      <id root="1.2.3.4.5.6.7.8.9.10" extension="1234567890112345678902"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <!-- identifiant du sujet -->
      <subject typeCode="SBJ">
        <relatedSubject classCode="PRS">
          <!-- Lien de parenté -->
          <code code="PCOUSN" displayName="Cousin"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode"/>
          <subject classCode="PSN">
            <!-- Identifiant du propositus -->
            <id xmlns="urn:hl7-org:sdtc" root="1.2.3.4.5.6.7.8.9.10"
              extension="1234567890112345678902"/>
            <!-- Sexe du propositus -->
            <administrativeGenderCode code='M' displayName='Masculin'
              codeSystem='2.16.840.1.113883.5.1'
              codeSystemName='HL7:AdministrativeGender'/>
          </subject>
        </relatedSubject>
      </subject>
    </organizer>
    <component typeCode="COMP">
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.22"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3"/>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <id root="0c4f887e-b194-4e3e-8016-de7f2bdd76c6"/>
        <code code="GEN-089" displayName="description"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <text><reference value="#description"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
        <value xsi:type="ST">-</value>
      </observation>
    </component>
  </entry>
</section>
</component>

```

Exemple 12 – Section Antécédents familiaux

3.2.3.11 Section Dossier

(Section ASIP - 1.2.250.1.213.1.1.2.66)

Cette section permet de regrouper des informations sur le dossier médical du patient :

- L'identifiant du dossier,
- La date de création du dossier,
- La date de la dernière mise à jour du dossier,

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	Section Dossier 1.2.250.1.213.1.1.2.66
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité root="1.2.250.1.213.1.1.2.66"
1	id	[0..1]	Identifiant de la section Sous la forme UID (UUID ou OID)
1	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="GEN-168" • displayName="Dossier" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
1	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à "Dossier"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..1]	Entrée de type Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	observation	[1..1]	Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
3	id	[1..1]	Identifiant du dossier Identification unique du dossier <i>NullFlavor interdit</i>
3	code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="GEN-164" • displayName="Date de création" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
4	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée Valeur fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Date de l'entrée Dans le cas où la date n'est pas connue, la valeur 'nullFlavor' est autorisée.
3	value	[1..1]	Date de création du dossier Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='TS' <i>NullFlavor interdit</i>
1	entry	[1..1]	Entrée de type Simple observation (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
2	observation	[1..1]	Les attributs de l'élément sont fixés aux valeurs suivantes: <ul style="list-style-type: none"> • classCode="OBS" • moodCode="EVN"
3	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée Sous la forme UID (UUID ou OID)
3	code	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • code="GEN-165" • displayName="Date de mise à jour" • codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" • codeSystemName="TA_ASIP"

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	text	[1..1]	Partie narrative de l'entrée
4	reference	[1..1]	Référence à la partie narrative de la section
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée Valeur fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Date de l'entrée Dans le cas où la date n'est pas connue, la valeur 'nullFlavor' est autorisée.
3	value	[1..1]	Date de la dernière mise à jour du dossier Type de donnée fixé à la valeur xsi:type='TS' <i>NullFlavor interdit</i>

Tableau 14 - Structuration de la section Dossier

```

<!-- [1..1] Section Dossier -->
<component>
  <section>
    <!-- template de la section -->
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.66"/>
    <id root="150a385b-26ab-404d-a35b-57fd78424736"/>
    <code code="GEN-168" displayName="Dossier"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"/>
    <title>Dossier</title>
    <text>
      <table border="1">
        <tbody>
          <tr>
            <td ID="idDossier">Identifiant du dossier</td>
            <td colspan="2">251dfc28-cdcf-4086-a7b9-181fcc857aa6</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="date_creation">Date de création du dossier</td>
            <td colspan="2">13/12/2018</td>
          </tr>
          <tr>
            <td ID="date_maj">Date de la dernière mise à jour du dossier</td>
            <td colspan="2">13/12/2018</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <!-- Date de création du dossier -->
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <!-- Identifiant du dossier -->
        <id root="251dfc28-cdcf-4086-a7b9-181fcc857aa6"/>
        <code code="GEN-164" displayName="Date de création"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA_ASIP"/>
        <text><reference value="#date_creation"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20090812"/>
        <!-- date de création du dossier -->
        <value xsi:type="TS" value="20181213"/>
      </observation>
    </entry>
    <!-- Date de la dernière mise à jour du dossier -->
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN" negationInd="false">
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
        <id root="12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472"/>
        <code code="GEN-165" displayName="Date de mise à jour"
              codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.322" codeSystemName="TA ASIP"/>
        <text><reference value="#date_maj"/></text>
        <statusCode code="completed"/>
        <effectiveTime value="20090812"/>
        <!-- date de la dernière maj du dossier -->
        <value xsi:type="TS" value="20181213"/>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>

```

Exemple 13 -Section Dossier

3.2.4 Implémentation dans les logiciels

3.2.4.1 Workflow: création et mise à jour du SDM-MR

Le document peut être créé par un professionnel de santé et complété par un autre professionnel de santé.

Lorsque le document est mis à jour, cette modification correspond à une révision du document CDA tel que décrit dans (2) : l'identifiant du document reste identique (id), mais le numéro de version est incrémenté d'une unité (versionNumber).

3.2.4.2 Structuration des données

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

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

3.2.4.3 Echange et partage des documents structurés

Le partage et l'échange de documents électroniques conformes aux modèles spécifiés dans le CI-SIS, sont soumis aux prérequis suivants:

- Le système initiateur (émetteur du document) doit être capable d'identifier tous les intervenants (personne physique et personne morale) ayant participé aux actes et à la production des résultats listés dans le document, conformément au référentiel des PS et des organisations de santé publié par l'ASIP Santé. Ces intervenants doivent figurer dans le document en regard des actes qu'ils ont effectués ou des résultats qu'ils ont produits ou validés.
- Le système initiateur doit disposer de certificats de signature conformes au référentiel des PS et des organisations de santé publié par l'ASIP Santé, afin de permettre aux médecins de signer les documents qu'ils émettent.
- Dans tous les cas, l'identification du patient est obligatoire. Pour la mise en partage du document dans le DMP, l'identifiant national de santé (INS) du patient est obligatoire. Dans tous les autres cas (messagerie sécurisée, ...), l'INS est facultatif, tout autre identifiant pouvant se substituer à l'INS. Cette disposition est conforme aux spécifications du *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (1).

3.2.4.4 Dispositions de Sécurité

Ce volet reprend intégralement les dispositions de sécurité décrites en section 4 «Dispositions de sécurité» du *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (1).

L'imputabilité du contenu d'un document est gérée par la signature électronique apposée par le Responsable du document, identifié dans l'élément `ClinicalDocument/LegalAuthenticator`.

Pour les spécifications techniques de cette signature, se reporter à la section 4 «Dispositions de sécurité» du *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé* (1).

4 Annexes

4.1 Acronymes

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

Acronyme	Définition
BNDMR	Banque Nationale de Données Maladies Rares
EO-BNDMR	Equipe Opérationnelle – Banque Nationale de Données Maladies Rares
FSMR	Filière de Santé Maladies Rares
MR	Maladie Rare
PNMR II	Plan National Maladies Rares II
SDM-MR	Set de Données Minimum – Maladies Rares

4.2 Documents de référence

1. **ASIP Santé.** *CI-SIS - Volet Structuration Minimale de Documents de Santé.*
2. **HL7.** *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAr2).*
3. **IHE International - Patient Care Coordination (PCC).** *Technical Framework.*
4. **IHE International - Patient Care Coordination (PCC).** *Technical Framework Supplement CDA Content Modules.*
5. **ASIP Santé.** *CI-SIS - Couche Contenus - Volet Modèles de Contenus CDA.*

4.3 Construire les jeux de valeurs « Maladies » et « Groupes de maladies » à partir de la terminologie Orphanet

4.3.1 Maladie / Groupe de maladies : 2 concepts utilisés dans le SDM-MR

Dans le SDM-MR, pour décrire la maladie rare, on peut utiliser :

- Un code **Maladie Rare** : ce code permet de cibler de manière précise la maladie rare et est alors indiqué dans la section Diagnostic / Entrée Liste des problèmes / entryRelationship Problème.
- Un code **Groupe de maladies** : ce code est utilisé lorsque le diagnostic précis ne peut être établi et est alors indiqué dans la section Diagnostic / Entrée Liste des problèmes / entryRelationship Simple observation (Signes complémentaires associés à la MR).

La terminologie Orphanet est utilisée pour décrire les « Maladies » et les « Groupes de maladies ». Orphanet met à disposition un fichier qui regroupe les deux.

La présente annexe vise à décrire comment construire deux jeux de valeurs distincts à partir d'Orphanet :

- Le jeu de valeurs des maladies : **JDV_Orpha_Maladies** ('1.2.250.1.213.2.49.1') et
- Le jeu de valeurs des groupes de maladies : **JDV_Orpha_Groupes-Maladies** ('1.2.250.1.213.2.49.2')

4.3.2 Présentation du thésaurus Orphanet

Les principaux concepts d'Orphanet sont les suivants :

- **Le numéro Orpha** (aussi appelé « Code Orpha ») est le numéro unique attribué à une maladie référencée dans Orphanet. '803' dans l'exemple ci-dessous.
- **Le nom de la maladie** (aussi appelé « Synonyme Principal ») : 'Sclérose latérale amyotrophique' dans l'exemple ci-dessous.
- **Les synonymes** : Le nom de la maladie peut éventuellement être accompagné de synonymes. Dans l'exemple ci-dessous, 'Maladie de Charcot', 'Maladie de Lou Gehrig' et 'SLA' sont des synonymes de la maladie « Sclérose latérale amyotrophique ».

Sclérose latérale amyotrophique

[Contribuer](#)

Définition

La sclérose latérale amyotrophique (SLA) est une maladie neurodégénérative caractérisée par une paralysie musculaire progressive due à une dégénérescence des motoneurons du cortex moteur primaire, de la voie corticospinale, du tronc cérébral et de la moelle épinière.

ORPHA:803

Synonyme(s):

Maladie de Charcot

Maladie de Lou Gehrig

SLA

Prévalence: 1.9 / 100 000

Hérédité: Autosomique dominante ou Autosomique récessive ou Non applicable

Âge d'apparition: Adulte

CIM-10: G12.2

OMIM: 105400 205250 300857 606070 606640 608030 608031 608627 611895 612069 612577

613435 613954 614696 614808 615426 615515 616208 616437 617839

UMLS: C0002736

MeSH: D000690

GARD: 5786

MedDRA: 10002026

4.3.3 Fichier XML RARE DISEASES AND CROSS REFERENCING d'Orphanet

Le fichier XML est accessible comme suit :

- Se rendre sur la page http://www.orphadata.org/cgi-bin/rare_free.html
- Cliquer sur « Rare diseases and cross referencing »

4.3.3.1 Description d'une entité dans le fichier XML Orphanet

- Exemple 1 : Exemple d'une maladie

```

<Disorder id="106">
  <OrphaNumber>803</OrphaNumber>
  <ExpertLink lang="fr">http://www.orpha.net/consor/cgi-
bin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=803</ExpertLink>
  <Name lang="fr">Sclérose latérale amyotrophique</Name>
  <DisorderFlagList count="1">
    <DisorderFlag id="475">
      <Label>on-line</Label>
    </DisorderFlag>
  </DisorderFlagList>
  <SynonymList count="3">
    <Synonym lang="fr">Maladie de Charcot</Synonym>
    <Synonym lang="fr">Maladie de Lou Gehrig</Synonym>
    <Synonym lang="fr">SLA</Synonym>
  </SynonymList>
  <DisorderType id="21394">
    <OrphaNumber>377788</OrphaNumber>
    <Name lang="fr">Maladie</Name>
  </DisorderType>
  <ExternalReferenceList count="24">
    : description complete non représentée
  </Disorder>

```

- Exemple 2 : Exemple d'un groupe de maladie

```

<Disorder id="637">
  <OrphaNumber>166</OrphaNumber>
  <ExpertLink lang="fr">http://www.orpha.net/consor/cgi-
bin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=166</ExpertLink>
  <Name lang="fr">Maladie de Charcot-Marie-Tooth/Neuropathie sensitivo-motrice
héréditaire</Name>
  <DisorderFlagList count="2">
    <DisorderFlag id="475">
      <Label>on-line</Label>
    </DisorderFlag>
    <DisorderFlag id="481">
      <Label>Category</Label>
    </DisorderFlag>
  </DisorderFlagList>
  <SynonymList count="2">
    <Synonym lang="fr">CMT/HMSN</Synonym>
    <Synonym lang="fr">Neuropathie héréditaire de Charcot-Marie-Tooth</Synonym>
  </SynonymList>
  <DisorderType id="21436">
    <OrphaNumber>377794</OrphaNumber>
    <Name lang="fr">Groupe de phenomes</Name>
  </DisorderType>
  <ExternalReferenceList count="4">
    : description complete non représentée
  </Disorder>

```

4.3.3.2 Description des données pertinentes pour le SDM-MR

Les données pertinentes pour le SDM-MR sont les suivantes (par ordre d'apparition) :

- **Numéro Orpha** de la maladie ou du groupe de maladie

Exemple 1 :

```
<OrphaNumber>803</OrphaNumber>
```

Exemple 2 :

```
<OrphaNumber>166</OrphaNumber>
```

- **Nom** de la maladie ou du groupe de maladie

Exemple 1 :

```
<Name lang="fr">Sclérose latérale amyotrophique</Name>
```

Exemple 2 :

```
<Name lang="fr">Maladie de Charcot-Marie-Tooth/Neuropathie sensitivo-motrice héréditaire</Name>
```

- **Maladie / Groupe de maladies**

Le bloc `<DisorderType>` permet de différencier une maladie / un groupe de maladie.

Exemple 1 :

Pour les maladies, il ne contient pas ce sous-bloc avec la valeur 'Groupe de phenomes'.

```
<DisorderType id="21394">
  <OrphaNumber>377788</OrphaNumber>
  <Name lang="fr">Maladie</Name>
</DisorderType>
```

Exemple 2 :

Pour les groupes de maladies, il contient un sous-bloc `<Name lang="fr">Groupe de phenomes</Name>` :

```
<DisorderType id="21436">
  <OrphaNumber>377794</OrphaNumber>
  <Name lang="fr">Groupe de phenomes</Name>
</DisorderType>
```

- **Synonymes**

Le bloc `<SynonymList>` permet d'identifier les synonymes associés à un code Orpha.

Exemple 1 :

La maladie 'Sclérose latérale amyotrophique' a 3 synonymes :

```
<SynonymList count="3">
  <Synonym lang="fr">Maladie de Charcot</Synonym>
  <Synonym lang="fr">Maladie de Lou Gehrig</Synonym>
  <Synonym lang="fr">SLA</Synonym>
</SynonymList>
```

Note sur les synonymes :

En pratique dans le SDM-MR, pour un même **Numéro Orpha**, le libellé fourni sera soit le nom de l'entité (synonyme principal), soit l'un des synonymes.

Exemple pour le **JDV_Orpha_Maladies** ('1.2.250.1.213.2.49.1') :

Numéro Orpha	Nom ou synonyme
803	Sclérose latérale amyotrophique
803	Maladie de Charcot
803	Maladie de Lou Gehrig
803	SLA

Exemple pour le **JDV_Orpha_Groupes-Maladies** ('1.2.250.1.213.2.49.2') :

Numéro Orpha	Nom ou synonyme
166	Maladie de Charcot-Marie-Tooth/Neuropathie sensitivo-motrice héréditaire
166	CMT/HMSN
166	Neuropathie héréditaire de Charcot-Marie-Tooth

4.4 Historique du document

Version	Date	Action
0.0.1	13/05/2016	Création du volet SDM-MR
0.0.2		Mise à jour du volet SDM-MR
0.0.3	08/08/2016	Modification du plan Ajout des descriptions dans le modèle conceptuel
0.0.4	14/10/2016	Relecture DAM
0.0.5	12/12/2016	Finalisation de la spécification
0.0.6	14/12/2016	Corrections mineures
0.0.7	26/01/2017	Mises à jour des terminologies et jeux de valeurs
0.1.7	02/02/2017	Version pour concertation publique
0.1.8	15/02/2017	Corrections mineures
0.1.9	24/02/2017	Corrections mineures
1.1.9	02/06/2017	Version intégrant les commentaires de la concertation, Mise au nouveau format des volets de contenus du CI-SIS : Séparation en 2 documents (Partie 1 – Spécifications fonctionnelles et Partie 2 – Spécifications techniques) Relecture qualité.
1.2	14/12/2018	Mise à jour du volet pour nouvelle concertation du 28/12/2018 au 03/02/2019 suite à évolutions demandées.
1.3	06/02/2019	Mise à jour suite à concertation
1.4	12/02/2019	Intégration des commentaires AP/HP version post concertation : <ul style="list-style-type: none"> • Information “Adressé par” supprimée de l’en-tête et rattachée à la prise en charge (section Plan de soins). • “Référént maladie rare” supprimé de l’en-tête. • Structuration de l'adresse du patient (addr) pour imposer la forme par élément d'adresse (country, city, etc...) avec le code commune dans l'élément <censusTract> et le code pays dans l'élément <state>. • Dans la section Diagnostic d’admission à l’hôpital, Entrée Liste des problèmes (1 entrée par diagnostic), on enregistre : <ul style="list-style-type: none"> ○ le diagnostic MR : valeur issue du JDV_Orpha_Maladies ('1.2.250.1.213.2.49.1') = annexe 6 Terminologie Maladies Orphanet que vous nous aviez transmise dans le modèle métier. ○ les signes compléments associés à la MR : Valeur issue du JDV_Orpha_Groupes-Maladies (1.2.250.1.213.2.49.2) = annexe 6.b Terminologie Orphanet Groupe de maladies ○ les signes inhabituels associés à la maladie : Valeur issue des terminologies : <ul style="list-style-type: none"> ▪ CIM-10 (2.16.840.1.113883.6.3) = Annexe 8 - Terminologie CIM 10 ou ▪ HPO (1.2.250.1.213.2.51) = Annexe 10 - Terminologie HPO • Élément recordTarget/patientRole/patient/name/family (nom de famille) est au minimum obligatoire. Contrôle ajouté dans le schématron. • Indication 'NullFlavor interdit' sur les données : <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour le patient : Nom de famille, Prénom, Sexe, Date de naissance, Code Pays ISO de naissance, Code commune INSEE de naissance si France, Code Pays ISO de résidence, Code commune INSEE de résidence si France ○ Pour le dossier : Identifiant du dossier, Date de création du dossier, Date de dernière mise à jour du dossier ○ Pour chaque prise en charge : Identifiant de la prise en charge, Patient

		<p>adressé par, Date d'inclusion du patient dans le site, Identifiant, nom et profession du médecin de référence du site MR, Identifiant du site MR, indicateur hors labellisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour chaque activité : Identifiant de l'activité, identifiant, profession et nom de la personne réalisant l'activité, Identifiant du site pour lequel l'activité est déclarée ○ Pour le diagnostic : Identifiant du diagnostic, Age aux premiers signes, Appréciation du diagnostic à l'entrée, Age au diagnostic, Statut actuel du diagnostic, Investigations réalisées, Sujet apparemment sain ○ Pour les traitements : Médicament administré <ul style="list-style-type: none"> • Section Diagnostic d'admission à l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajouté au bloc « Techniques sur lesquelles repose le diagnostic » la précision « cette entryRelationship n'est présente que si la donnée investigation réalisée = 'test génétique' » ○ Retiré du bloc « Gène » la précision « cette entryRelationship n'est présente que si la donnée investigation réalisée = 'test génétique' » ○ Retiré du bloc « Mutation » la précision « cette entryRelationship n'est présente que si la donnée investigation réalisée = 'test génétique' » ○ Supprimé du bloc « Signes inhabituels » la terminologie « TRE_Orpha_Code ('1.2.250.1.213.2.49') » • Section Problèmes actifs / Entrée Problème (pour décrire la maladie rare) : <ul style="list-style-type: none"> ○ code « Diagnostic » remplacé par code "Problème". ○ Il peut y avoir plusieurs MR par patient décrites dans : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 seule section Problèmes actifs qui contient [1..*] entrées Liste des problèmes (1 par MR). ▪ 1 seule section Diagnostic qui contient [1..*] entrées Liste des problèmes (1 par MR). => nous avons corrigé de la cardinalité qui était à [1..1].
1.5	15/02/2019	<p>Intégration des commentaires AP/HP version post concertation avant publication :</p> <ul style="list-style-type: none"> • tableau de correspondance : déplacé le bloc « Médecin référent MR » de l'Entête vers le bloc Prise en Charge (NB : cette modification a bien été faite dans les pages 19 (suppression) / 44 (ajout)) • tableau de correspondance : Cardinalité de l'item « patient adressé par » : modifié à [1..*] • codes communes : modifié l'exemple « <censusTract>75056</censusTract> », car il doit faire 5 caractères • l'entrée Liste des problème (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2) doit avoir une cardinalité [1..1] et la 1^{ère} entryRelationship Entrée Problème (1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5) doit avoir une cardinalité [1..*]. • Exemple 'Patient décédé' ajouté dans les spécifications techniques. • Identifiant de la personne ayant réalisé l'activité : suppression de la mention « Si non PS : autre identifiant » y compris pour les éléments <code>, <addr>, <telecom> et <assignedPerson> • Section diagnostic d'admission à l'hôpital / item « Signes complémentaires associés à la MR ») : il faut bien HPO, CIM10 et le référentiel « Groupe-Maladies ». • NullFlavor : ajouté précision 'NullFlavor interdit' sur : <ul style="list-style-type: none"> • Non opposition : Section Directives Anticipées/Entrée Directive anticipée/observation/value • Identifiant National de Santé / Identifiant local du patient : recordTarget/patientRole/id • Identifiants du propositus : Section Antécédents Familiaux/Entrée Antécédents familiaux/organizer/subject/relatedSubject/subject/id

		<ul style="list-style-type: none"> • Lien de parenté avec le propositus : Section Antécédents Familiaux/Entrée Antécédents familiaux/organizer/subject/relatedSubject/code • Objectifs de l'activité MR : Section Historique des prises en charge médicales/Entrée Consultation/encounter/participant/participantRole/code • Lieu de consultation : Section Historique des prises en charge médicales/Entrée Consultation/encounter/participant/participantRole/id • Précision de l'âge aux premiers signes : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/ Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[PAT-014]/observation/value • Précision de l'âge au diagnostic : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/ Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[PAT-016]/observation/value • Code diagnostic de la maladie rare / Libellé diagnostic de la maladie rare : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[G-1009]/observation/value • Code signes complémentaires associés à la MR / Libellé signes complémentaires associés à la MR : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[MED-074]/observation/value • Signe(s) inhabituel(s) associé(s) à la maladie rare : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[MED-086]/observation/value • Cas sporadique ou familial : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[MED-073]/observation/value • Précision du mode de confirmation : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[GEN-163]/observation/value • Techniques sur lesquelles repose le diagnostic : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[MED-068]/observation/value • Code gène / Libellé gène : Section Diagnostic d'admission à l'hôpital/Entrée Liste des problèmes/act/entryRelationship[MED-552]/observation/value • Précision du terme : Section Informations sur l'accouchement/Sous-section Résultats d'évènements/entry[MED-077]/observation/value • Taille à la naissance / Poids à la naissance / Périmètre crânien à la naissance : Sous-section Examen Physique/Sous-section Signes vitaux/Entrée Signes vitaux • Patient participant à un protocole : Section Résultats d'examens/ Entrée Patient participant à un protocole de recherche/observation/value • Accord pour être contacté pour un protocole : Section Résultats d'examens/ Entrée Accord du patient pour être contacté pour un protocole /observation/value • Patient ayant précédemment donné un échantillon biologique pour la recherche MR : Section Résultats d'examens/ Entrée échantillon biologique pour la recherche /observation/value • Patient ayant précédemment donné un échantillon biologique pour le diagnostic moléculaire : Section Résultats d'examens/ Entrée échantillon biologique pour le diagnostic moléculaire /observation/value
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Statut vital : 4 cas d'usages : <ol style="list-style-type: none"> 1) patient vivant : pas de 3^{ième} entrée Problème (patient est décédé des suites d'un autre problème), ni d'entrée Date de décès 2) patient décédé d'une MR : pas de 3^{ième} entrée Problème (patient est décédé des suites d'un autre problème), mais présence de l'entrée Date de décès 3) patient décédé d'autre chose : présence de la 3^{ième} entrée Problème (patient est décédé des suites d'un autre problème), mais aussi présence de l'entrée Date de décès 4) patient décédé sans cause connue : présence de la 3^{ième} entrée Problème (patient est décédé des suites d'un autre problème et la valeur de la cause est le NullFlavor. • Adressé par : assignedEntity et code doivent avoir comme cardinalité [1..1] • Objectifs de l'activité MR : modifié en [1..*] la cardinalité de code. • Propositus : corrigé les cardinalités de « identifiants du propositus » pour les passer à [1..*].
1.6	18/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau de correspondance / Indicateur hors labellisation : déplacé l'indicateur dans l'entrée consultation car l'entrée Simple observation est une sous-entrée de l'entrée consultation. • Objectif(s) de l'activité MR : il peut y avoir plusieurs objectifs pour une même activité. Créé une entryRelationship spécifique pour Objectif de l'activité MR de card [1..*]. • entryRelationship 'Patient sain' : modification de la card à [0..1] • subject 'Propositus' : modification de la card à [1..1] • Section Traitements : Codification du médicament avec la terminologie 'ATC' (2.16.840.1.113883.6.73) et en 'translation' la terminologie ' EMEA Rare Disease medicinal products' (1.2.250.1.213.2.50). • Annexe : Construire les jeux de valeurs « Maladies » et « Groupes de maladies » à partir de la terminologie Orphanet.
1.7	19/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de l'annexe : Construire les jeux de valeurs « Maladies » et « Groupes de maladies » à partir de la terminologie Orphanet. • Section Problèmes actifs : supprimé « JDV_Orpha_Groupes-Maladies (1.2.250.1.213.2.49.2) », en effet seules les maladies peuvent être saisies comme « maladie », tandis que les groupes de maladies sont à saisir dans les signes complémentaires.
2.0	19/02/2019	<ul style="list-style-type: none"> • Version validée par l'équipe BNDMR pour publication.

*** FIN DU DOCUMENT ***



L'AGENCE
FRANÇAISE
DE LA SANTÉ
NUMÉRIQUE

Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé
9, rue Georges Pitard
Standard : 01 58 45 32 50
*Du lundi au vendredi (hors jours fériés)
de 8h30 à 13h et de 14h à 17h*
esante.gouv.fr