

RÉFÉRENTIELS

Cadre d'interopérabilité des SIS - Couche Contenus

Volet Télémédecine

(TLM_2021.01)

Spécifications techniques

30/08/2021



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 et IHE PaLM Suppl. APSR	5
3.1.2	Document CDA à corps structuré	5
3.1.3	Types des données utilisés dans les éléments 'value' des observations	5
3.1.4	Cardinalités.....	5
3.1.5	nullFlavor.....	5
3.1.6	Éléments narratifs référencés dans les entrées.....	6
3.1.7	Terminologies et jeux de valeurs	6
3.1.8	Cas des PS et des structures dans les documents médicaux.....	6
3.2	DEMANDE D'ACTE DE TÉLÉMÉDECINE (TLM-DA).....	7
3.2.1	Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques	7
3.2.2	En-tête CDA du document TLM-DA	9
3.2.3	Corps CDA du document TLM-DA.....	11
3.2.3.1	Section FR-Anamnese-et-facteurs-de-risques	11
3.2.3.1.1	Sous-section FR-Anamnese.....	12
3.2.3.1.2	Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code	19
3.2.3.1.3	Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code.....	20
3.2.3.2	Section FR-Traitements	21
3.2.3.3	Section FR-Dispositifs-medicaux.....	22
3.2.3.4	Section FR-Signes-vitaux.....	23
3.2.3.5	Section FR-Resultats-examens-non-code	24
3.2.3.6	Section FR-Historique-des-grossesses	25
3.2.3.7	Section FR-Documents-ajoutes	26
3.3	COMPTE RENDU D'ACTE DE TÉLÉMÉDECINE (TLM-CR).....	27
3.3.1	Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques	27
3.3.2	En-tête CDA du document TLM-CR.....	28
3.3.3	Corps CDA du document TLM-CR	29
4	IMPLÉMENTATION DANS LES LOGICIELS	30
4.1	MÉTADONNÉES XDS.....	30
4.2	STRUCTURATION DES DONNÉES	30
4.3	ECHANGE ET PARTAGE DES DOCUMENTS STRUCTURÉS	30
4.4	DISPOSITIONS DE SÉCURITÉ.....	30
5	ANNEXES.....	31
5.1	DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE.....	31
5.2	ACRONYMES.....	31
5.3	HISTORIQUE DU DOCUMENT	32

1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

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

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

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

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

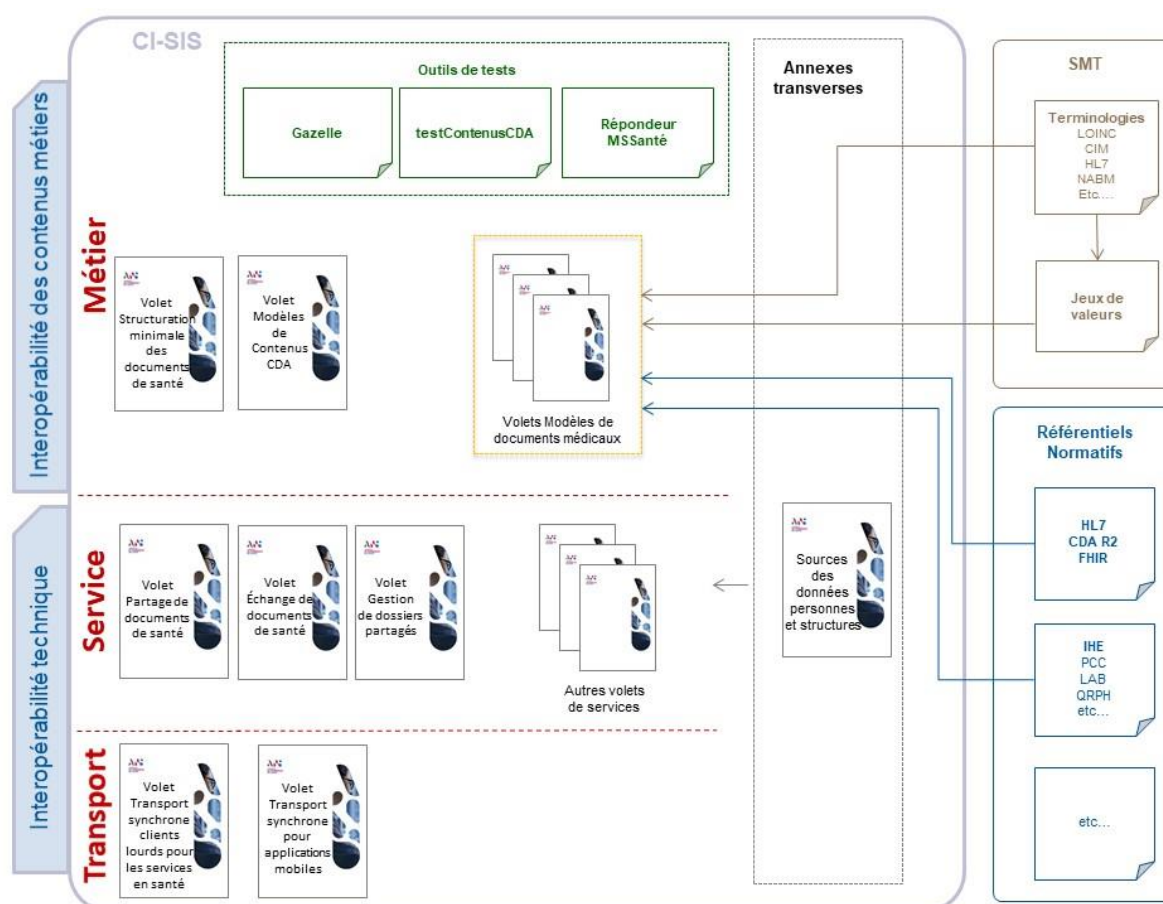


Figure 1 – Les volets Modèles de documents médicaux dans le CI-SIS

2 Un volet en deux parties

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

Ce volet spécifie les modèles de documents suivants :

- **Demande d'acte de télémédecine** (téléconsultation ou téléexpertise uniquement) (**TLM_DA**) dans le format CDA R2 niveau 3 ;
- **Compte-rendu d'acte de télémédecine** (téléconsultation ou téléexpertise uniquement) (**TLM_CR**) dans le format CDA R2 niveau 1.

Ce volet comporte :

- **des spécifications fonctionnelles** qui se composent :
 - **des modèles métier** validés par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) ;
 - **de la modélisation en langage UML des processus et des données** élaborée par l'ANS à partir du modèle métier.
- **des spécifications techniques (le présent document)** élaborées par l'ANS et qui exposent les règles générales d'implémentation de ces modèles métier. L'interopérabilité est garantie car ces spécifications sont exprimées sous la forme du standard *Clinical Document Architecture* (CDA R2), en s'appuyant sur les briques interopérables spécifiées par IHE (International Health Enterprise) et les spécifications techniques du Cadre d'interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS).

Les spécifications techniques sont complétées par :

- **Des exemples d'implémentation en CDA R2.**
- **Des éléments sémantiques** (jeux de valeurs / terminologies) utilisés pour le codage des données métiers des documents.
- **Un outil de vérification (schématron) de la compatibilité des documents produits.**

3 Spécifications techniques

3.1 Standards utilisés

3.1.1 CI-SIS, HL7 CDA R2, IHE PCC et IHE PaLM Suppl. APSR

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

- du **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)**, en particulier :
 - le **CI-SIS – Volet Structuration Minimale de Documents de Santé** (1) qui spécifie l'ensemble des données minimales de l'en-tête des documents médicaux de santé. Ce volet s'appuie lui-même sur le standard CDA R2, spécifié par **HL7 Clinical Document Architecture Normative Edition (CDA R2)** (2);
 - le **CI-SIS – Volet Modèles de Contenu CDA** (3). *de la couche Contenus* qui spécifie l'ensemble des entrées utilisées dans le corps du document.
- du domaine international **IHE Patient Care Coordination (PCC)** (4).

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

3.1.2 Document CDA à corps structuré

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

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

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

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

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

3.1.4 Cardinalités

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

3.1.5 nullFlavor

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

3.1.6 Éléments narratifs référencés dans les entrées

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

3.1.7 Terminologies et jeux de valeurs

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

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

3.1.8 Cas des PS et des structures dans les documents médicaux

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

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

3.2.1 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques

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

Niv.	Rubrique métier	Card.	Élément CDA de l'entête
1	Identifiant du document	[1..1]	id
1	Type de document	[1..1]	code
1	Titre du document	[1..1]	title
1	Date et heure de création	[1..1]	effectiveTime
1	Identifiant de la série	[0..1]	setId
1	Numéro de version du document	[0..1]	versionNumber
1	Patient	[1..1]	recordTarget
1	Représentant du patient	[0..*]	recordTarget/patientRole/patient/guardian/
1	Auteur	[1..*]	Author <i>Une seule occurrence de l'élément author est requise dans ce document pour indiquer l'auteur de la demande de l'acte de télémédecine.</i>
1	Personne à prévenir en cas d'urgence	[0..*]	informant
1	Personne de confiance	[0..*]	informant
1	Organisation chargée de la conservation du document	[1..1]	custodian
1	Destinataire du document	[0..*]	informationRecipient <i>Permet d'indiquer, lorsqu'il est connu, le médecin téléconsulté.</i>
1	Responsable du document	[1..1]	legalAuthenticator
1	Autre PS participant	[0..*]	participant
1	Acte documenté	[1..*]	documentationOf <i>Une première instanciation de l'élément documentationOf est obligatoire pour préciser l'acte de télémédecine. Une deuxième instanciation de l'élément documentationOf est optionnelle pour préciser l'acte d'accompagnement.</i>
1	Prise en charge	[1..1]	componentOf

Niv.	Rubrique métier	Card.	Sections CDA	Entrées CDA
1	Anamnèse et facteurs de risques	[1..1]	FR-Anamnèse-et-facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.68 (Section spécifique FR)	
2	Anamnèse	[1..1]	FR-Anamnèse 1.2.250.1.213.1.1.2.69 (Section spécifique FR)	
3	Pathologies actives	[0..1]	FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6	FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Problème (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
3	Antécédents médicaux	[0..1]	FR-Antecedents-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8	FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 FR-Problem 1.2.250.1.213.1.1.3.37 (Problem Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5
3	Antécédents chirurgicaux	[0..1]	FR-Antecedents-chirurgicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.136 (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12	FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
3	Allergies et intolérances	[0..1]	FR-Allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13	FR-Liste-des-allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergy and Intolerance concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3 FR-Allergie-ou-intolerance 1.2.250.1.213.1.1.3.41 (Allergy and Intolerance) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.6
3	Antécédents familiaux	[0..1]	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.3.59 (Family history organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15 FR-Antecedent-familial-observe 1.2.250.1.213.1.1.3.51 (Family history observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.3
2	Habitus, mode de vie	[0..1]	FR-Habitus-mode-de-vie-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.140 (Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16	Pas d'entrée
2	Facteurs de risques professionnels	[0..1]	FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.74 (Hazardous working conditions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1	Pas d'entrée
1	Traitements	[1..1]	FR-Traitements 1.2.250.1.213.1.1.2.143 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19	FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medication) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7
1	Dispositifs médicaux	[0..1]	FR-Dispositifs-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.1	FR-Dispositif-medical 1.2.250.1.213.1.1.3.20

Niv.	Rubrique métier	Card.	Sections CDA	Entrées CDA
1	Signes vitaux	[0..1]	FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2	FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1 FR-Signe-vital-observe 1.2.250.1.213.1.1.3.50 (Vital Signs Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.2
1	Résultats d'examens	[0..1]	FR-Resultats-examens-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.150 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27	Pas d'entrée
1	Obstétrique	[0..1]	FR-Historique-des-grossesses 1.2.250.1.213.1.1.2.77 (Pregnancy History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.4	FR-Observation-sur-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5
1	Documents ajoutés	[0..1]	FR-Documents-ajoutes 1.2.250.1.213.1.1.2.37 (Section spécifique FR)	FR-Documents-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.18 (Entrée spécifique FR)

Tableau 1 - Correspondance spécifications fonctionnelles et spécifications techniques du document TLM-DA

3.2.2 En-tête CDA du document TLM-DA

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

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

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité <!-- Conformité spécifications HL7 France --> <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/> <!-- Conformité spécifications au CI-SIS --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/> <!-- Conformité au modèle de document TLM-DA --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.38" extension="2021.01"/>
1	code	[1..1]	Type de document - code="75496-0" - displayName="Demande d'acte de télémédecine" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
1	title	[1..1]	Titre du document - Pour une téléconsultation : "Demande de téléconsultation" - Pour une téléexpertise : "Demande de téléexpertise"
1	author	[1..*]	Auteur du document Une seule occurrence de l'élément author est requise dans ce document pour indiquer l'auteur de la demande de l'acte de télémédecine.
2	functionCode	[1..1]	L'élément functionCode est obligatoire pour indiquer si la demande a été faite par : "PCP" : le médecin traitant "ATTPHYS" : un médecin référent "353" : un membre de l'équipe de soins
1	informationRecipient	[0..*]	Destinataire en copie du document Permet d'indiquer, lorsqu'il est connu, le médecin téléconsulté
2	intendedRecipient	[1..1]	

Niv	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	documentationOf	[1..*]	Association du document à des actes Une première instanciation de l'élément documentationOf est obligatoire pour préciser l'acte de télémedecine. Une deuxième instanciation de l'élément documentationOf est optionnelle pour préciser l'acte d'accompagnement.
2	serviceEvent	[1..1]	Acte ou diagnostic documenté Le code de l'acte est obligatoire dans ce document. Code de l'acte de télémedecine : Valeur issue de la NGAP (1.2.250.1.215.200.3.3) "TCG" : "Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale dit téléconsultant" "TC" : "Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin non généraliste ou non spécialiste en médecine générale dit téléconsultant" "TE1" : "Acte de téléexpertise de niveau 1 d'un médecin sollicité par un autre médecin" "TE2" : "Acte de téléexpertise de niveau 2 d'un médecin sollicité par un autre médecin" Code de l'acte d'accompagnement : Valeur issue de la NGAP (1.2.250.1.215.200.3.3) 'TLD' : Téléconsultation d'accompagnement à domicile 'TLL' : Téléconsultation d'accompagnement dans un lieu dédié 'TLM' : Traceur d'accompagnement à la téléconsultation 'TSL' : Téléconsultation d'accompagnement lors d'un soin
1	componentOf	[1..1]	Contexte de la prise en charge
2	encompassingEncounter	[1..1]	nullFlavor interdit
3	code	[0..1]	Type de prise en charge Les valeurs de cet attribut prennent les valeurs suivantes : - code="VR" - displayName="Virtuelle" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"

Tableau 2 - Document CDA TLM-DA - Structuration de l'en-tête - contraintes spécifiques

3.2.3 Corps CDA du document TLM-DA

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

(Section spécifique FR - 1.2.250.1.213.1.1.2.68)

Cette section obligatoire regroupe trois sous-sections :

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

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	section	[1..1]	Section FR-Anamnèse-et-facteurs-de-risques 1.2.250.1.213.1.1.2.68 (Section spécifique FR)
2	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <-- FR Anamnèse et facteurs de risques --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.68"
2	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: • code="46612-8" • displayName="Conclusions de synthèse" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
2	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à " Anamnèse et facteurs de risques "
2	component	[1..1]	
3	section	[1..1]	Section FR-Anamnèse 1.2.250.1.213.1.1.2.69 (Section spécifique FR)
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Anamnèse "
2	component	[0..1]	
3	section	[0..1]	Section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.140 (Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code "
2	component	[0..1]	
3	section	[0..1]	Section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.74 (Hazardous working conditions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code "

Tableau 3 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Anamnèse-et-facteurs-de-risques

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

3.2.3.1.1 Sous-section FR-Anamnese

(Section spécifique FR - 1.2.250.1.213.1.1.2.69)

Cette sous-section obligatoire comporte :

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

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	section	[1..1]	Section FR-Anamnese 1.2.250.1.213.1.1.2.69 (Section spécifique FR)
4	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <-- Section FR-Anamnese--> root="1.2.250.1.213.1.1.2.69"
4	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: • code="34117-2" • displayName="Historique et physique" • codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" • codeSystemName="LOINC"
4	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à "Anamnèse"
4	text	[0..1]	Partie narrative de la section
4	component	[0..1]	
5	section	[0..1]	FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Problemes-actifs "
4	component	[0..1]	
5	section	[0..1]	FR-Antecedents-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Antecedents-medicaux "

Niv	Elément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
4	component	[0..1]	
5	section	[0..1]	FR-Antecedents-chirurgicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.136 (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Antecedents-chirurgicaux "
4	component	[0..1]	
5	section	[0..1]	FR-Allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Allergies-et-intolerances "
4	component	[0..1]	
5	section	[0..1]	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15
			Voir détail au paragraphe " Sous-section FR-Antecedents-familiaux "

Tableau 4 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Anamnese

3.2.3.1.1.1 Sous-section FR-Problemes-actifs

(Active Problems Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	section	[0..1]	Section FR-Problemes-actifs 1.2.250.1.213.1.1.2.132 (Active Problems Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6
6	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <-- CCD Problem section --> root="2.16.840.1.113883.10.20.1.11"
6	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <-- PCC Active Problems Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6"
6	templateId	[0..1]	Déclarations de conformité <-- Section FR-Problemes-actifs --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.132"
6	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="11450-4" - displayName="Liste des problèmes actifs" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à "Problèmes actifs"
6	text	[1..1]	Partie narrative de la section
6	entry	[1..1]	Entrée FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern Entry) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA.

Tableau 5 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Problemes-actifs

3.2.3.1.1.2 Sous-section FR-Antecedents-medicaux

(History of Past Illness Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	section	[0..1]	Section FR-Antecedents-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.134 (History of Past Illness Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC History of Past Illness Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8"
6	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Antecedents-medicaux --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.134"
6	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="11348-0" - displayName="Antécédents médicaux " - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	title	[0..1]	Titre de la section Fixée à " Antécédents médicaux "
6	text	[1..1]	Partie narrative de la section
6	entry	[1..*]	FR-Liste-des-problemes 1.2.250.1.213.1.1.3.39 (Problem Concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA.

Tableau 6 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Antecedents-medicaux

3.2.3.1.1.3 Sous-section FR-Antecedents-chirurgicaux

(Coded List of Surgeries Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12)

Cette sous-section optionnelle décrit les interventions chirurgicales passées du patient.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	section	[0..1]	Section FR-Antecedents-chirurgicaux (Coded List of Surgeries Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- CCD Procedures --> root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12'
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC List of Surgeries Section --> root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.11'
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Coded List of Surgeries Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.12"
6	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Antecedents-chirurgicaux--> root="1.2.250.1.213.1.1.2.136"
6	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="47519-4" - displayName="Historique des actes chirurgicaux" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à "Antécédents chirurgicaux"
6	text	[1..1]	Partie narrative de la section
6	entry	[1..*]	FR-Acte 1.2.250.1.213.1.1.3.62 (Procedure) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA
6	entry	[0..*]	FR-References-externes 1.2.250.1.213.1.1.3.35 (External References) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.4 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA

Tableau 7 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Antecedents-chirurgicaux

3.2.3.1.1.4 Sous-section FR-Allergies-et-intolerances

(Allergies and Other Adverse Reactions – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13)

Cette sous-section optionnelle rassemble les données cliniques concernant les allergies et les intolérances du patient.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	section	[0..1]	Section FR-Allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.2.137 (Allergies and Other Adverse Reactions° 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- CCD Alerts Section --> root="2.16.840.1.113883.10.20.1.2"
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Allergies and Other Adverse Reactions Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.13"
6	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Allergies-et-intolerances --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.137"
6	id	[0..1]	
6	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="48765-2" - displayName="Allergies, réactions adverses, alertes" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	title	[0..1]	Titre de la section Fixée à "Allergies et intolérances"
6	text	[1..1]	Partie narrative de la section
6	entry	[1..*]	FR-Liste-des-allergies-et-intolerances 1.2.250.1.213.1.1.3.40 (Allergy and Intolerance Concern) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.3 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA

Tableau 8 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Allergies-et-intolerances

3.2.3.1.1.5 Sous-Section FR-Antecedents-familiaux

(Coded Family Medical History Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	section	[0..1]	Section FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.2.139 (Coded Family Medical History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Family Medical History Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.14"
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Coded Family Medical History Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.15"
6	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Antecedents-familiaux--> root="1.2.250.1.213.1.1.2.139"
6	id	[1..1]	
6	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="10157-6" - displayName="Historique des pathologies familiales" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à "Antécédents familiaux"
6	text	[1..1]	Partie narrative de la section
6	entry	[1..1]	FR-Antecedents-familiaux 1.2.250.1.213.1.1.3.59 (Family history organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.15 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA

Tableau 9 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Antecedents-familiaux

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

(Social History Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	section	[0..1]	Section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.140 (Social History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- CCD Social History Section --> root="2.16.840.1.113883.10.20.1.15"
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Social History Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.16"
6	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.140"
6	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="29762-2" - displayName="Habitus, Mode de vie" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à " Habitus, mode de vie "
6	text	[1..1]	Partie narrative de la section

Tableau 10 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Habitus-mode-de-vie-non-code

Note : cette section ne comporte pas d'entrée.

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

(Section Hazardous working conditions – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	section	[0..1]	Section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.74 (Hazardous working conditions) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Hazardous working conditions --> root=' 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.1'
6	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Anamnese-et-facteurs-de-risques-non-code --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.74"
6	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="10161-8" - displayName="Facteurs de risques professionnels" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
6	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à " Facteurs de risques professionnels "
6	text	[1..1]	Partie narrative de la section

Tableau 11 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Facteurs-de-risque-professionnels-non-code

Note : cette section ne comporte pas d'entrée.

3.2.3.2 Section FR-Traitements

(Medications Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19)

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

Niv	Elément XML	card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	section	[1..1]	Section FR-Traitements 1.2.250.1.213.1.1.2.143 (Medications Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19
2	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- CCD Medications Section --> root="2.16.840.1.113883.10.20.1.8"
2	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Medications Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.19"
2	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Traitements --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.143"
2	id	[0..1]	Identifiant de la section
2	code	[1..1]	Code de la section. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="10160-0" - displayName="Traitements" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"
2	title	[0..1]	Titre de la section. Valeur fixée à "Traitements"
2	text	[1..1]	Partie narrative de la section
2	entry	[1..*]	FR-Traitement 1.2.250.1.213.1.1.3.42 (Medications) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.7 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA.

Tableau 12 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Traitements

3.2.3.3 Section FR-Dispositifs-medicaux

(Section spécifique FR – 1.2.250.1.213.1.1.2.1)

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

Niv	Elément XML	card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	section	[0..1]	Section FR-Dispositifs-medicaux 1.2.250.1.213.1.1.2.1 (Section spécifique FR)
2	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Dispositifs-medicaux --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.1"
2	id	[1..1]	Identifiant de la section
2	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="46264-8" - displayName="Dispositifs médicaux" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName='LOINC'
2	title	[0..1]	Titre de la section. Valeur fixée à " Dispositifs médicaux "
2	text	[1..1]	Partie narrative de la section
2	entry	[0..*]	FR-Dispositif-medical 1.2.250.1.213.1.1.3.20 (Entrée spécifique FR) <i>Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA</i>

Tableau 13 - Structuration de la section FR-Dispositifs-medicaux

3.2.3.4 Section FR-Signes-vitaux

(Coded Vital Signs Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2)

Cette section optionnelle rassemble les informations sur le poids, la taille, l'IMC, etc. du patient.

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	section	[0..1]	Section FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.2.75 (Coded Vital Signs Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2
2	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- CCD Vital Signs --> root="2.16.840.1.113883.10.20.1.16"
2	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Vital Signs Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.25"
2	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Coded Vital Signs Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.2"
2	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Signes-vitaux --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.75"
2	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - code="8716-3" - displayName="Signes vitaux" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à " Signes Vitaux "
2	text	[1..1]	Partie narrative de la section
2	entry	[1..1]	FR-Signes-vitaux 1.2.250.1.213.1.1.3.49 (Vital Signs Organizer) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.1 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA

Tableau 14 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Signes-vitaux

3.2.3.5 Section FR-Resultats-examens-non-code

(Results Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	section	[0..1]	Section FR-Resultats-examens-non-code 1.2.250.1.213.1.1.2.150 (Results Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27
2	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité <-- PCC Results Section --> root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.27'
2	templateId	[0..1]	Déclaration de conformité <-- Section FR-Resultats-examens-non-code --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.150"
2	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="30954 -2" - displayName="Résultats d'examens" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à " Résultats d'examens "
2	text	[1..1]	Partie narrative de la section Voir la contrainte spécifique à ce volet pour la présentation des résultats dans la partie narrative de cette section.

Tableau 15 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Resultats-examens-non-code

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

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

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

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

3.2.3.6 Section FR-Historique-des-grossesses

(Pregnancy History Section – 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.4)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	section	[0..1]	Section FR-Historique-des-grossesses 1.2.250.1.213.1.1.2.77 (Pregnancy History Section) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.4
2	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <-- PCC Pregnancy History Section --> root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.5.3.4"
2	templateId	[0..1]	Déclarations de conformité <-- Section FR-Historique-des-grossesses --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.77"
2	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="10162-6" - displayName="Historique des grossesses" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à "Historique des grossesses"
2	text	[1..1]	Partie narrative de la section
2	entry	[0..*]	FR-Observation-sur-la-grossesse 1.2.250.1.213.1.1.3.53 (Pregnancy Observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13.5 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA

Tableau 16 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Historique-des-grossesses

Liste des observations possibles :

Information	Code de l'entrée	Valeur
Statut de grossesse	- code="11449-6" - displayName="Statut de la grossesse" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"	xsi:type="ST" value=texte libre (enceinte, pas enceinte, inconnu)
Statut de l'état menstruel	- code="8678-5" - displayName="Statut de l'état menstruel" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"	xsi:type="ST" value=texte libre
Date des dernières règles	- code="8665-2" - displayName="Date des dernières règles" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"	xsi:type="TS" value=date
Date prévisionnelle de l'accouchement	- code="11778-8" - displayName="Date estimée de l'accouchement" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"	xsi:type="TS" value=date
Age gestationnel du fœtus	- code="11884-4" - displayName="Âge gestationnel du fœtus" - codeSystem="LOINC" - codeSystemName="2.16.840.1.113883.6.1"	xsi:type="PQ" value="21" unit="wk"
Grossesses multiples	- code="MED-089" - displayName="Grossesses multiples" - codeSystem="TA_ASIP" - codeSystemName="1.2.250.1.213.1.1.4.322"	xsi:type="BL" value="true" ou "false"

Tableau 17 - Document CDA TLM-DA - Liste des observations de la section FR-Historique-des-grossesses

3.2.3.7 Section FR-Documents-ajoutes

(Section spécifique FR - 1.2.250.1.213.1.1.2.37)

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

Niv	Élément XML	card.	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	section	[0..1]	Section FR-Documents-ajoutes 1.2.250.1.213.1.1.2.37 (Section spécifique FR)
2	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité <-- Section FR-Documents-ajoutes --> root="1.2.250.1.213.1.1.2.37"
2	code	[1..1]	Code de la section Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - code="55107-7" - displayName="Documents ajoutés" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
2	title	[0..1]	Titre de la section Fixé à " Documents ajoutés "
2	text	[1..1]	Partie narrative de la section
2	entry	[0..1]	FR-Simple-Observation 1.2.250.1.213.1.1.3.48 (Simple observation) 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13 Permet d'indiquer la nature des documents ajoutés Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA
2	entry	[1..*]	FR-Document-attache 1.2.250.1.213.1.1.3.18 Les spécifications de cette entrée sont décrites dans le Volet Modèles de contenus CDA

Tableau 18 - Document CDA TLM-DA - Structuration de la section FR-Documents-ajoutes

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

3.3.1 Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques

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

Niv.	Rubrique	Card.	Sections
1	Données administratives		En-tête
2	Identifiant du document	[1..1]	id
2	Type de document	[1..1]	code
2	Titre du document	[1..1]	title
2	Date et heure de création	[1..1]	effectiveTime
2	Identifiant de la série	[0..1]	setId
2	Numéro de version du document	[0..1]	versionNumber
2	Patient	[1..1]	recordTarget
2	Représentant du patient	[0..*]	recordTarget/patientRole/patient/guardian/
2	Auteur	[1..*]	author <i>Une seule occurrence de l'élément author est requise dans ce document pour indiquer l'auteur du CR de télémédecine.</i>
2	Personne à prévenir en cas d'urgence	[0..*]	informant
2	Personne de confiance	[0..*]	informant
2	Organisation chargée de la conservation du document	[1..1]	custodian
2	Destinataire(s) du document	[0..*]	informationRecipient <i>Une occurrence de l'élément informationRecipient est obligatoire pour indiquer le PS demandeur.</i>
2	Responsable du document	[1..1]	legalAuthenticator
2	Autre PS participant	[0..*]	participant
2	Acte principal documenté	[1..*]	documentationOf <i>Une première instanciation de l'élément documentationOf est obligatoire pour préciser l'acte de télémédecine.</i> <i>Une deuxième instanciation de l'élément documentationOf est optionnelle pour préciser l'acte d'accompagnement.</i>
2	Prise en charge	[1..1]	componentOf
1	Corps non structuré	[1..1]	Corps encapsulant un fichier (pdf, rtf, jpeg, tiff ou txt) encodé en base64

Tableau 19 - Correspondance entre spécifications fonctionnelles et spécifications techniques du document TLM-CR

3.3.2 En-tête CDA du document TLM-CR

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

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

Niv	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité <!-- Conformité spécifications HL7 France --> <templateId root="2.16.840.1.113883.2.8.2.1"/> <!-- Conformité spécifications au CI-SIS --> <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.1.1"/> <!-- Conformité au modèle de document non structuré --> <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.2.20"/>
0	code	[1..1]	Type de document - code="85208-7" - displayName="Compte-rendu d'acte de télémedecine" - codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" - codeSystemName="LOINC"
0	title	[1..1]	Titre du document - Pour une téléconsultation : "CR de téléconsultation" - Pour une téléexpertise : "CR de téléexpertise"
1	informationRecipient	[0..*]	Destinataire en copie du document Une occurrence de l'élément informationRecipient est obligatoire pour indiquer le PS demandeur.
2	intendedRecipient	[1..1]	
0	documentationOf	[1..*]	Association du document à des actes La première instanciation de l'élément documentationOf est obligatoire pour préciser l'acte de télémedecine. Une deuxième instanciation de l'élément documentationOf est optionnelle pour préciser l'acte d'accompagnement.
1	serviceEvent	[1..1]	Acte ou diagnostic documenté
2	code	[0..1]	Le code de l'acte est obligatoire dans ce document. Code de l'acte de télémedecine : Valeur issue de la NGAP (1.2.250.1.215.200.3.3) "TCG" : "Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale dit téléconsultant" "TC" : "Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin non généraliste ou non spécialiste en médecine générale dit téléconsultant" "TE1" : "Acte de téléexpertise de niveau 1 d'un médecin sollicité par un autre médecin" "TE2" : "Acte de téléexpertise de niveau 2 d'un médecin sollicité par un autre médecin" Code de l'acte d'accompagnement : Valeur issue de la NGAP (1.2.250.1.215.200.3.3) 'TLD' : Téléconsultation d'accompagnement à domicile 'TLL' : Téléconsultation d'accompagnement dans un lieu dédié 'TLM' : Traceur d'accompagnement à la téléconsultation 'TLS' : Téléconsultation d'accompagnement lors d'un soin
0	componentOf	[1..1]	Contexte de la prise en charge
1	encompassingEncounter	[1..1]	nullFlavor interdit
2	id	[0..*]	Identifiant de prise en charge
2	code	[0..1]	Type de prise en charge Les valeurs de cet attribut prennent les valeurs suivantes : - code="VR" - displayName="Virtuelle" - codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"

Tableau 20 - Structuration de l'entête du TLM_CR

3.3.3 Corps CDA du document TLM-CR

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

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

Tableau 21 - Structuration du corps du document TLM-CR

4 Implémentation dans les logiciels

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

4.1 Métadonnées XDS

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

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS-classCode	TRE_A03-ClasseDocument-CISIS JDV_J06-XdsClassCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	10	Compte-rendu
XDS-typeCode	TRE_A04-LoincTypeDocument JDV_J07-XdsTypeCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	75496-0	Demande d'acte de télémedecine
XDS-formatCode	TRE_A06-FormatCodeComplementaire-CISIS JDV_J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	urn:asip:ci-sis:tlm-da:2020	Demande d'acte de télémedecine

Tableau 22 - Métadonnées des documents TLM-DA

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

Métadonnée	Référentiel	Valeur	Libellé
XDS-classCode	TRE_A03-ClasseDocument-CISIS JDV_J06-XdsClassCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	10	Compte-rendu
XDS-typeCode	TRE_A04-LoincTypeDocument JDV_J07-XdsTypeCode-CISIS ASS_X04-CorrespondanceType-Classe-CISIS	85208-7	CR d'acte de télémedecine
XDS-formatCode	TRE_A06-FormatCodeComplementaire-CISIS JDV_J10-XdsFormatCode-CISIS ASS_A11-CorresModeleCDA-XdsFormatCode-CISIS	Selon le format du document encapsulé	Selon le format du document encapsulé

Tableau 23 - Métadonnées des documents TLM-CR

4.2 Structuration des données

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

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

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

4.3 Echange et partage des documents structurés

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

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

4.4 Dispositions de Sécurité

Voir le Volet Structuration Minimale de Documents de Santé (1), section « Dispositions de sécurité ».

5 Annexes

5.1 Documents de référence

1. **ANS.** *CI-SIS - Volet Structuration minimale des documents de santé.*
2. **HL7.** *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAR2) - HL7, Inc. 2. September 25, 2005.*
3. **ANS.** *CI-SIS - Volet Modèles de contenus CDA.*
4. **IHE.** *Patient Care Coordination (PCC) - Technical Framework.*

5.2 Acronymes

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

Acronyme	Libellé
ANS	L'agence du numérique en santé
CDA R2	Clinical Document Architecture Release 2
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
ES	Etablissement de santé
JDV	Jeu de valeurs
PCC	Patient Care Coordination (domaine d'IHE)
PS	Professionnel de santé
TLM	Télémédecine
TLM-DA	Demande d'acte de télémédecine
TLM-CR	Compte rendu d'acte de télémédecine

5.3 Historique du document

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

*** FIN DU DOCUMENT ***