

IHE FRANCE  
Integrating the Healthcare Enterprise



IT Infrastructure  
Technical Framework  
National Extensions

PAM – National extension France

Contraintes applicables au profil d'intégration  
« Patient Administration Management » (PAM)  
du cadre technique IT Infrastructure  
dans le périmètre d'IHE France

Release 2.4 – Final Text – February 12, 2012

Copyright © 2010: IHE FRANCE

# Avant-propos

Les événements et les segments HL7 v2.5 utilisés par le profil PAM sont décrits dans le cadre technique, référencé ci-après ITI TF-2.

Le présent document constitue l'extension française du profil PAM. Il décrit les contraintes sur les événements et les segments HL7 v2.5 applicables à ce profil d'intégration du cadre technique ITI exploité dans le contexte français.

Le document restreint ou précise l'utilisation des événements et les segments décrits dans ITI TF-2. Le document précise aussi l'utilisation des événements et les segments HL7 v2.5 qui ne sont pas encore décrits dans ITI TF-2.

Chaque segment est décrit sous la forme d'un tableau dont les lignes représentent les éléments, et dont les colonnes « Usage » et « Card. » précisent respectivement l'usage de l'élément et ses cardinalités dans le contexte français.

La colonne « Usage » respecte la codification commune à HL7 et IHE :

R	Requis. L'élément doit être renseigné dans le contexte français
RE	Doit être renseigné si l'application émettrice possède l'information. L'application émettrice doit être capable de fournir cet élément
O	Optionnel : IHE France n'impose aucune contrainte sur cet élément qui peut être géré ou non par les applications émettrices et réceptrices.
C	Conditionnel. La condition pour l'utilisation dans le contexte français est précisée en dessous du tableau.
X	Interdit en France

La colonne « Card » contient les cardinalités minimum et maximum entre crochets.

Une colonne « IHE fr » a été ajoutée à droite des tableaux. Cette colonne contient un astérisque lorsque la contrainte d'usage définie par IHE France se distingue de celle définie par IHE International ou par le standard HL7 v2.5 pour l'élément concerné. Autrement dit, l'absence d'astérisque signifie que l'usage français ne se distingue en rien de l'usage international.

Certains éléments sont détaillés en dessous du tableau du type de données. En particulier, des listes de valeurs peuvent être fournies par IHE France pour certains de ces éléments. Ces listes (restreintes, étendues ou modifiées par rapport aux listes originales définies par HL7) contiennent les valeurs strictement permises en France. Aucune de ces listes ne peut être étendue sans recourir à une nouvelle révision du présent document.

## Liste des contributeurs

Contributeurs	Courriel	Organisation
François Macary	<a href="mailto:francois.macary@sante.gouv.fr">francois.macary@sante.gouv.fr</a>	ASIP Santé
Fabien Munoz	<a href="mailto:Fabien.munoz@biomerieux.com">Fabien.munoz@biomerieux.com</a>	bioMérieux
Isabelle Gibaud	<a href="mailto:isabelle.gibaud@sib.fr">isabelle.gibaud@sib.fr</a>	SIB
Philippe Launay	<a href="mailto:philippe.launay@agfa.com">philippe.launay@agfa.com</a>	AGFA
Jean-Christophe Cauvin	<a href="mailto:jean-christophe.cauvin@medasys.com">jean-christophe.cauvin@medasys.com</a>	Medasys
Eric Dufour	<a href="mailto:ed_conseil@yahoo.fr">ed_conseil@yahoo.fr</a>	Ed-Conseil
Bruno Martin	<a href="mailto:bmartin@cpage">bmartin@cpage</a>	CPage
Karima Bourquard	<a href="mailto:karima.bourquard@gmsih.fr">karima.bourquard@gmsih.fr</a>	GMSIH
Frédéric Laurent	<a href="mailto:frederic.laurent@ap-hm.fr">frederic.laurent@ap-hm.fr</a>	AP-HM
Thierry Dubreu	<a href="mailto:thierry.dubreu@medasys.com">thierry.dubreu@medasys.com</a>	Medasys
Noureddine Triki	<a href="mailto:noureddine.triki@medasys.com">noureddine.triki@medasys.com</a>	Medasys
Raphaël Petitjean	<a href="mailto:rpetitjean@cpage.fr">rpetitjean@cpage.fr</a>	Cpage
Laurent Dubor	<a href="mailto:dubor.l@mipih.fr">dubor.l@mipih.fr</a>	Mipih
Anne-Marie Gautrand	<a href="mailto:gautrand.am@mipih.fr">gautrand.am@mipih.fr</a>	Mipih
Jean Jacques Martin	<a href="mailto:jjmartin@sofwaymedical.fr">jjmartin@sofwaymedical.fr</a>	SoftwayMedical
Eric marchand	<a href="mailto:Eric.marchand@mckesson.fr">Eric.marchand@mckesson.fr</a>	Mc Kesson
Marc Mendez	<a href="mailto:marc.mendez@web100t.fr">marc.mendez@web100t.fr</a>	Web100t
Brigitte Cohard	<a href="mailto:BCohard@chu-grenoble.fr">BCohard@chu-grenoble.fr</a>	Chu-grenoble

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>Contextes d'utilisation</b>	<b>8</b>
1.1	Médecine de ville	8
1.2	Intra et inter établissements de soins	8
<b>2</b>	<b>Options et événements requis pour les établissements</b>	<b>9</b>
2.1	Transaction ITI-30	9
2.2	Transaction ITI-31	9
2.3	Précisions sur les événements	11
2.3.1	Événements Z8x	11
2.3.2	A16	11
<b>3</b>	<b>Principes de mise en œuvre de la transaction ITI-31 en France</b>	<b>12</b>
3.1	L'unité Fonctionnelle	12
3.2	Insertion des segments spécifiques français pour ITI-31	13
3.3	La notion de venue	14
3.4	La notion de dossier administratif	14
3.5	La notion de mouvement	14
3.5.1	Granularité des messages traduisant les mouvements	15
3.5.2	Événements déclencheurs associés aux mouvements	17
3.5.3	Événements composites	18
3.5.4	Précision sur les bascules de dossier A06/07	18
3.6	Modèle de données minimal commun	20
3.7	Les identifiants	21
3.7.1	Identifiants de patient temporaire	21
3.7.1.1	Cas (a) Un système attribue un identifiant	21
3.7.1.2	Cas (b) Utilisation de l'autorité d'assignation	21
3.7.1.3	Cas (c) Documentation du cas des plages attribuées	21
<b>4</b>	<b>Descriptions des Segments</b>	<b>22</b>
4.1	Jeu de caractères HL7 étendu	22
4.2	Encodage XML ou à séparateurs	22
4.3	Champs interdits	22
4.4	Segment PID	23
4.4.1	PID-3 : Liste des identifiants du patient (CX, répétable)	23
4.4.2	PID-5 : Nom du patient (XPN, répétable)	24
4.4.3	PID-6 : Nom de naissance de la mère (XPN)	25
4.4.4	PID-8 : Sexe du patient (IS)	25
4.4.5	PID-11 : Adresse du patient (XAD)	25
4.4.6	PID-15 : Langue principale (CE)	25
4.4.7	PID-16 : Situation de famille (CE)	26
4.4.8	PID-18 : Numéro de Dossier Administratif (CX)	26
4.4.9	PID-25 : Rang gémellaire (NM)	26
4.4.10	PID-26 : Citoyenneté (CE, répétable)	27
4.4.11	PID-28 : Nationalité (CE)	27
4.4.12	PID-32 : Statut de l'identité (IS)	27
4.5	Segment PD1	29
4.5.1	PD1-2 : Mode de vie (IS)	29
4.5.2	PD1-12 : Protection des données du patient	29
4.6	Segment ROL	30
4.6.1	ROL-2 : Code de l'action (ID)	30
4.6.2	ROL-3 : Nature du rôle (CE)	30
4.6.3	ROL-4 : Personne dans le rôle (XCN)	31
4.6.4	ROL-5 : Date de prise d'effet du rôle (TS)	31
4.6.5	ROL-6 : Date de fin d'effet du rôle (TS)	31
4.6.6	Règles et conditions d'utilisation du segment ROL :	31

<b>4.7</b>	<b>Segment EVN .....</b>	<b>33</b>
<b>4.8</b>	<b>Segment PV1 .....</b>	<b>34</b>
4.8.1	PV1-2 : Classe de patient (IS) .....	34
4.8.2	PV1-3 : Hébergement du patient (PL) .....	35
4.8.3	PV1-4 : Type d'admission (IS) .....	35
4.8.4	PV1-5 : Preadmit Number (CX).....	36
4.8.5	PV1-7 : Médecin responsable (XCN).....	36
4.8.6	PV1-8 : Médecin adressant (XCN) .....	36
4.8.7	PV1-10 : Discipline médico-tarifaire (IS) .....	36
4.8.8	PV1-14 : Mode d'entrée (IS).....	37
4.8.9	PV1-16 :Indicateur VIP .....	37
4.8.10	PV1-17 : Médecin ayant admis le patient (XCN).....	38
4.8.11	PV1-19 : Identifiant de la venue (CX).....	38
4.8.12	PV1-20 : Code tarif du séjour (FC) .....	38
4.8.13	PV1-21 : Type d'activité, mode de traitement (IS).....	39
4.8.14	PV1-22 : Demande de chambre particulière.....	39
4.8.15	PV1-36 : Circonstance de sortie (IS) .....	40
4.8.16	PV1-37 : Etablissement de destination (DLD) .....	40
4.8.17	PV1-40 : Statut du lit (champ interdit) .....	40
4.8.18	PV1-41: Statut du dossier administratif (IS).....	40
4.8.19	Modes de venues : segment PV1 .....	41
<b>4.9</b>	<b>Segment PV2 .....</b>	<b>43</b>
4.9.1	PV2-3 : Mode de placement en psychiatrie (CE) .....	43
4.9.2	PV2-7 : Indicateur de parcours de soins coordonné (IS) .....	44
4.9.3	PV2-22 : Protection concernant la venue (ID) .....	45
4.9.4	PV2-38 : Mode de transport d'entrée (CE) .....	46
4.9.5	PV2-47 : Date prévue de retour de permission (TS) .....	46
<b>4.10</b>	<b>Segment ACC .....</b>	<b>47</b>
4.10.1	ACC-1 : Date de l'accident (TS) .....	47
4.10.2	ACC-2 : Nature de l'accident (CE) .....	47
<b>4.11</b>	<b>Segment ZBE : Action sur un mouvement .....</b>	<b>48</b>
4.11.1	ZBE-1 : Identifiant du mouvement (EI) .....	49
4.11.2	ZBE-2 : Date et heure de création du mouvement (TS) .....	49
4.11.3	ZBE-3 : Borne de fin de la période initiée par le mouvement (TS).....	49
4.11.4	ZBE-4 : Code action portant sur le mouvement (ID) .....	49
4.11.5	ZBE-5 : Indicateur de mouvement historique (ID).....	50
4.11.6	ZBE-6 : Code d'événement d'origine (ID).....	50
4.11.7	ZBE-7 : UF de responsabilité médicale (XON).....	50
4.11.8	ZBE-8 : UF de responsabilité des soins (XON) .....	51
4.11.9	ZBE-9 : Nature du mouvement (CWE) .....	51
<b>4.12</b>	<b>Segment ZFA.....</b>	<b>52</b>
4.12.1	ZFA-1 Statut du DMP du patient (ID).....	52
4.12.2	ZFA-2 Date de recueil du statut du DMP du patient (TS) .....	52
4.12.3	ZFA-3 Date de fermeture du DMP du patient (TS).....	52
4.12.4	ZFA-4 Autorisation valide d'accès au DMP du patient pour l'établissement (ID) .....	52
4.12.5	ZFA-5 Date de recueil de l'état de l'autorisation d'accès au DMP du patient pour l'établissement (TS).....	53
4.12.6	ZFA-6 Opposition du patient à l'accès en mode bris de glace (ID).....	53
4.12.7	ZFA-7 Opposition du patient à l'accès en mode centre de régulation (ID) .....	53
4.12.8	ZFA-8 Date de recueil de l'état des oppositions du patient (TS).....	53
<b>4.13</b>	<b>Segment ZFP: Situation professionnelle .....</b>	<b>54</b>
4.13.1	ZFP-1 : Activité Socioprofessionnelle (ID) .....	54
4.13.2	ZFP-2 : Catégorie Socioprofessionnelle (ID) .....	54
<b>4.14</b>	<b>Segment ZFV: Compléments sur la rencontre .....</b>	<b>56</b>
4.14.1	ZFV-1 : Établissement de provenance (DLD).....	56
4.14.2	ZFV-2 : Mode de Transport de Sortie (CE).....	56
4.14.3	ZFV-3 : Type de préadmission (IS).....	56

## IHE PAM 2.4

4.14.4	ZFV-4 : Date de début de placement (psy) (IS).....	57
4.14.5	ZFV-5 : Date de fin de placement (psy) (IS) .....	57
4.14.6	ZFV-6 : Adresse de la provenance ou de la destination (XAD) .....	57
4.14.7	ZFV-7 : NDA de l'établissement de provenance (CX) .....	57
4.14.8	ZFV-8 : Numéros d'archives .....	57
4.14.9	ZFV-9 : Mode de sortie personnalisé .....	57
<b>4.15</b>	<b>Segment ZFM : Mouvement PMSI.....</b>	<b>58</b>
4.15.1	ZFM-1 : Mode d'entrée PMSI (IS).....	59
4.15.2	ZFM-2 : Mode de sortie PMSI (IS) .....	59
4.15.3	ZFM-3 : Mode de provenance PMSI (IS).....	59
4.15.4	ZFM-4 : Mode de destination PMSI (IS) .....	60
<b>4.16</b>	<b>Segment ZFD : Complément démographique.....</b>	<b>61</b>
4.16.1	ZFD-1 : Date Lunaire (NA).....	61
4.16.2	ZFD-2 Nombre de semaines de gestation (NM).....	61
<b>4.17</b>	<b>Segment IN1; IN2; GT1 : Couverture .....</b>	<b>62</b>
4.17.1	Couverture AMO du dossier de facturation d'une venue .....	62
4.17.2	Couverture AMC du dossier de facturation d'une venue ou CMUC ou AMEC .....	65
4.17.3	Autre Débiteur .....	67
4.17.4	Table 0072 : Type de débiteur.....	68
4.17.5	Table 0148 : Type de règle de remboursement.....	69
<b>5</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>70</b>
<b>5.1</b>	<b>Scénario d'exemple .....</b>	<b>70</b>
5.1.1	Mise en œuvre de différents événements .....	70
5.1.2	Dossier Administratif avec plusieurs venues (séances itératives, hospitalisations partielles itératives ou des consultations itératives) .....	72
<b>5.2</b>	<b>Nomenclature des disciplines et prestations (table HL7 0069).....</b>	<b>74</b>
<b>5.3</b>	<b>Correspondance disciplines de prestation et modes de traitement .....</b>	<b>78</b>
<b>6</b>	<b>Fiche de Contrôle du document .....</b>	<b>86</b>
<b>6.1</b>	<b>Caractéristique du document.....</b>	<b>86</b>
<b>6.2</b>	<b>Historique des mises à jour.....</b>	<b>86</b>
<b>6.3</b>	<b>Validation .....</b>	<b>87</b>
<b>6.4</b>	<b>Questions ouvertes à résoudre dans une version future .....</b>	<b>87</b>
<b>6.5</b>	<b>Notes de version.....</b>	<b>87</b>
6.5.1	Release 2.1 .....	87
6.5.1.1	CP-ITI-FR-2008-002 .....	87
6.5.1.2	CP-ITI-FR-2008-004 .....	88
6.5.1.3	CP-ITI-FR-2008-005 .....	88
6.5.1.4	CP-ITI-FR-2008-006 .....	88
6.5.1.5	CP-ITI-FR-2008-007a .....	88
6.5.1.6	CP-ITI-FR-2008-008 .....	88
6.5.1.7	CP-ITI-FR-2008-009 .....	88
6.5.1.8	CP-ITI-FR-2008-010 .....	89
6.5.1.9	CP-ITI-FR-2008-011 et 014 .....	89
6.5.1.10	CP-ITI-FR-2008-015 .....	89
6.5.2	Release 2.2 .....	90
6.5.2.1	CP-ITI-FR-2008-012 .....	90
6.5.2.2	CP-ITI-FR-2009-017 .....	90
6.5.2.3	CP-ITI-FR-2009-019 .....	91
6.5.2.4	CP-ITI-FR-2009-020 .....	91
6.5.2.5	CP-ITI-FR-2009-021 .....	91
6.5.2.6	CP-ITI-FR-2009-022 .....	91
6.5.2.7	CP-ITI-FR-2009-023 .....	91
6.5.3	Release 2.3 .....	91
6.5.3.1	CP-ITI-FR-2009-18 .....	91
6.5.3.2	CP-ITI-FR-2010-25 .....	92
6.5.3.3	CP-ITI-FR-2010-26 .....	92

## IHE PAM 2.4

6.5.3.4	CP-ITI-FR-2010-27 .....	92
6.5.3.5	CP-ITI-FR-2010-028 .....	92
6.5.3.6	CP-ITI-FR-2010-029 .....	92
6.5.3.7	CP-ITI-FR-2010-030 .....	93
6.5.3.8	CP-ITI-FR-2010-031 .....	93
6.5.4	Release 2.4 .....	93
6.5.4.1	CP-ITI-FR-2010-32 .....	93
6.5.4.2	CP-ITI-FR-2011-35 .....	93
6.5.4.3	CP-ITI-FR-2011-38 .....	93
6.5.4.4	CP-ITI-FR-2011-39 .....	93
6.5.4.5	CP-ITI-FR-2011-41 .....	93
6.5.4.6	CP-ITI-FR-2011-44 .....	94
6.5.4.7	CP-ITI-FR-2011-46 .....	94
6.5.4.8	CP-ITI-FR-2011-47 .....	94
6.5.4.9	CP-ITI-FR-2011-48 .....	94
6.5.5	CP-ITI-FR-2011-53 .....	94
6.5.6	CP-ITI-FR-2011-55 .....	94

## **1 Contextes d'utilisation**

### **1.1 Médecine de ville**

Cette version de l'extension française de PAM ne fournit pas de préconisation particulière quant à l'usage du profil PAM dans le contexte de la médecine de ville et des échanges ville-hôpital. Seule la transaction ITI-30 est utile dans un tel contexte. La transaction ITI-31 reste circonscrite au contexte intra et inter établissement de santé (voir ci-dessous).

### **1.2 Intra et inter établissements de soins**

Le contexte intra ou inter établissement de soins (public ou privé, y compris échanges entre établissement et prestataire de service tels que biologie, anatomie pathologique, imagerie) français requiert l'utilisation conjointe des deux transactions ITI-30 « Patient Identity Feed » et ITI-31 « Patient Encounter Management », en groupant leurs acteurs suivant les possibilités exposées au chapitre 14.4.1 du volume 1 du cadre technique ITI.

La suite de la présente extension française du profil PAM est entièrement consacrée à ce contexte.



## 2 Options et événements requis pour les établissements

### 2.1 Transaction ITI-30

Cette transaction véhicule les données démographiques et d'identification des patients, avec l'objectif de maintenir une vision cohérente de ces données entre tous les systèmes concernés par ces patients dans un établissement de soins ou entre plusieurs établissements.

La transaction ITI-30 met en jeu deux acteurs et comporte deux options :

Acteur Patient Demographics Supplier	Optionalité	
	int.	fr
ITI 30	R	R
Option Merge	O	R
Option Link/Unlink Patient	O	O

Acteur Patient Demographics Consumer	Optionalité	
	int.	fr
ITI 30	R	R
Option Merge	O	R
Option Link/Unlink Patient	O	O

Dans le contexte français intra ou inter-établissement, les deux acteurs « Patient Demographics Supplier » et « Patient Demographics Consumer » doivent mettre en œuvre la transaction ITI-30 avec l'option « Merge », obligatoire dans ce contexte.

La liste exhaustive des événements et des messages obligatoires pour les deux acteurs de la transaction ITI-30 est donc la suivante :

Événement du monde réel	Code	Définition de message
Création d'un nouveau patient	A28	ADT^A28^ADT_A05
Mise à jour d'information du patient	A31	ADT^A31^ADT_A05
Changement de la liste d'identifiants du patient	A47	ADT^A47^ADT_A30
Fusion de deux dossiers patients	A40	ADT^A40^ADT_A39

### 2.2 Transaction ITI-31

Cette transaction notifie les événements concernant la venue, le dossier administratif du patient, ainsi que les différents mouvements survenus au cours d'une venue.

La transaction ITI-31 met en jeu deux acteurs et comporte un jeu de cinq options :

Acteur Patient Encounter Supplier	Optionalité	
	int.	fr
ITI 31	R	R
Inpatient / Outpatient Encounter Management	O	R
Pending Event Management	O	O
Advanced Encounter Management	O	R
Temporary Patient Transfer Tracking	O	O
Historic Movement	O	R

Acteur Patient Encounter Consumer	Optionalité	
	int.	fr
ITI 31	R	R
Inpatient / Outpatient Encounter Management	O	R
Pending Event Management	O	O
Advanced Encounter Management	O	R
Temporary Patient Transfer Tracking	O	O
Historic Movement	O	R

## IHE PAM 2.4

Les 3 options obligatoires pour la France sont :

- « Inpatient / Outpatient Encounter Management » : cette option étend le sous-ensemble des fonctions de base de la gestion des venues en ajoutant les notions de pré-admission, de transfert du patient et changement de statut (externe vs hospitalisé)
- « Advanced Encounter Management » : cette option ajoute la gestion des absences du patient, du médecin ayant la responsabilité médicale du patient et des changements relatifs à son dossier administratif.
- « Historic Movement » : Cette option introduit un segment spécifique ZBE qui permet d'identifier n'importe quel mouvement, et de le corriger par la suite, grâce à l'événement Z99. Cette option permet la correction du mouvement courant (le dernier connu pour la venue) ou d'un mouvement historique (antérieur). En revanche, elle n'autorise ni l'insertion ni l'annulation d'un mouvement historique.

Par ailleurs, cette extension française exclut les événements suivants de la transaction ITI-31 :

- A08 « Update patient information » : La mise à jour d'information démographique est réalisée exclusivement par l'événement A31 de la transaction ITI-30. La mise à jour d'information de niveau dossier administratif, venue ou mouvement, se fait exclusivement à l'aide de l'événement Z99 de ITI-31.
- A40 « Merge Patient Identifier List » : La fusion de deux patients est bien réalisée par l'événement A40, mais dans le contexte de la transaction ITI-30 et non dans celui de la transaction ITI-31. Cette fusion ne concerne que le dossier administratif du patient et ne concerne pas la fusion de venues.

Enfin, cette extension française ajoute les événements spécifiques Z80 à Z89 (utilisant la structure ADT\_A01) pour gérer les changements de responsabilités des UF vis-à-vis d'un patient.

Compte tenu des exigences et restrictions exposées ci-dessus, la liste exhaustive des événements obligatoires en France pour les deux acteurs de la transaction ITI-31 est donc la suivante :

Événement du monde réel	notifié	annulé	corrigé
Admit inpatient : admission hospitalisé	A01	A11	Z99
Register outpatient : patient externe	A04		
Discharge patient : sortie	A03	A13	Z99
Pre-admit patient : pré-admission	A05	A38	Z99
Change patient class to inpatient : externe devient hospitalisé	A06	A07	Z99
Change patient class to outpatient : hospitalisé devient externe	A07	A06	Z99
Transfer patient : mutation	A02	A12	Z99
Change attending doctor : changement médecin responsable	A54	A55	Z99
Leave of absence : absence provisoire (permission) et mouvement de transfert vers plateau technique pour acte (<48H)	A21	A52	Z99
Return from leave of absence : retour d'absence provisoire (permission) et mouvement de retour suite à transfert vers plateau technique pour acte (<48H)	A22	A53	Z99
Move account information (réattribution de dossier administratif)	A44		
Fr : Changement d'UF Médicale	Z80	Z81	Z99

## IHE PAM 2.4

Événement du monde réel	notifié	annulé	corrigé
Fr : Changement d'UF de Soins	Z84	Z85	Z99

### 2.3 Précisions sur les événements

Deux mouvements de même nature ne peuvent pas porter sur le même patient, pris en charge par une même responsabilité médicale à la même date/heure.

#### 2.3.1 Événements Z8x

Les événements Z82 et Z83 qui respectivement notifient et annulent un changement d'UF médicale en attente, ne sont obligatoires que pour un acteur qui supporte l'option « Pending Event Management ». Idem pour les événements Z86 et Z87 qui respectivement notifient et annulent un changement d'UF de soins en attente. Cette option « Pending Event Management » reste optionnelle en France ; c'est pourquoi ces 4 événements n'apparaissent pas dans le tableau ci-dessus.

Les événements Z88 et Z89 qui respectivement notifient et annulent un changement de conditions de prise en charge médico-administrative, restent optionnels (cf §3.5).

#### 2.3.2 A16

A noter que le A16 *Pending discharge* permet de signaler la sortie imminente d'un patient. Cette indication sert à déclencher dans certains établissements un travail préparatoire au niveau du bureau des sorties. Il peut également être utilisé par d'autres services pour prévoir des actions post séjour : transfert vers un établissement de convalescence ou de soins de suite, préparation de matériel...

Son implémentation est optionnelle.

Bien que cet événement ait une valeur d'alerte, il n'en demeure pas moins un mouvement : il dispose donc d'un ZBE-1 (identifiant du mouvement) qui lui est propre et le ZBE-6 a la valeur INSERT

La zone EVN-3 (*Date/Time Planned Event*) contient la date prévisionnelle de sortie (par compatibilité), comme la zone PV2-9 (*expected discharge datetime*). La zone ZBE-2 contient par contre la date à laquelle le mouvement a été créé. Le message A16 est toujours antérieur à un message de sortie A03.

### 3 Principes de mise en œuvre de la transaction ITI-31 en France

#### 3.1 L'unité Fonctionnelle

L'extension française de la transaction ITI-31 « Encounter Management » s'appuie sur l'usage des attributs de l'**unité fonctionnelle** (UF) qui assume la responsabilité du patient dans l'établissement de soins. Alors qu'aux USA la responsabilité du patient est très souvent liée au médecin (*Attending Doctor*), celle-ci est rattachée en France à l'unité fonctionnelle.

D'après l'agence technique de l'informatisation des hôpitaux (ATIH) faisant référence au Bulletin Officiel No 83/8 bis, l'unité fonctionnelle constitue la plus petite unité compatible avec les contraintes de gestion, présentant une activité médicale simultanément homogène sur les plans : géographique, responsabilité (médicale/soins) et pour un type d'activité donné (ex : hospitalisation complète/hospitalisation de jour)

L'UF permet ainsi de déduire les différentes natures de prise en charge et les types d'hospitalisation du patient dans l'établissement de soins.

Un patient peut être en réalité sous la responsabilité de plusieurs unités fonctionnelles (une à trois) se partageant les responsabilités Médicale, des Soins, ou de l'Hébergement, le patient n'étant par exemple pas forcément hébergé dans l'unité responsable de son traitement.

Les conditions tarifaires du séjour ou de la venue du patient, en général étroitement liées à l'unité de soins médicalement responsable de ce dernier, peuvent ainsi parfois faire l'objet d'un barème spécifique en raison de traitements particuliers ou de conditions hôtelières spécifiques. Ces particularités nous amènent à dissocier les conditions tarifaires générales de l'unité de soins médicalement responsable, des conditions effectivement applicables au séjour du patient dans cette unité.

- L'unité responsable de l'hébergement du patient (de l'accueil du patient s'il est consultant) est représentée pour IHE France par le 1<sup>er</sup> composant du champ PV1-3
- L'unité médicalement (ou médico-administrativement) responsable du patient sera représentée par le champ ZBE-7
- L'unité responsable des soins du patient (si cette dernière est distinguée de l'unité médicalement responsable) sera représentée par le champ ZBE-8.

Il convient de noter que le segment ZFU créé pour l'extension française du Technical Framework Radiologie, n'est pas utilisé dans l'extension française du profil IHE ITI PAM.

Les conditions tarifaires réellement applicables au séjour dans l'unité seront précisées dans le segment PV1.

Les unités fonctionnelles sont obligatoirement renseignées pour les événements déclencheurs suivants de ITI-31 :

Événements déclencheurs	UF renseignée obligatoirement
A01, A04, A11, A03, A13, A05, A38, A02, A12, A14, A27, A15, A26, A16, A25, , A21, A22, A06, A07	Hébergement (dans PV1-3)
Z80, Z81, Z82, Z83	Médicale (dans ZBE-7)
Z84, Z85, Z86, Z87	Soins (dans ZBE-8)
Z99	Hébergement et/ou Médicale et/ou Soins, selon

## IHE PAM 2.4

	la valeur de ZBE-9
--	--------------------

Les messages d'ITI-31 ne véhiculent que le code de l'UF. Les applications implémentant la transaction ITI-31 sont supposées avoir connaissance des attributs principaux de l'UF :

- le libellé
- le type d'activité (hospitalisation complète, partielle, urgence, externe, séance.)
- un type d'UF (médicale : [dédiée aux consultations/aux hospitalisations, mixte] ou non médicale)
- une classification simplifiée en catégories d'UF : (obstétrique, court séjour, soins de suite, long séjour, psychiatrie ou autre)
- une classification des UF, le cas échéant, plus détaillée en disciplines médico-tariffaire (DMT)
- des dates d'effet (les UF faisant l'objet d'ouvertures et de fermetures)

### 3.2 Insertion des segments spécifiques français pour ITI-31

Outre le segment ZBE (Mouvement) défini par le profil PAM international, l'extension française ajoute quatre autres segments :

- ZFP : Situation professionnelle
- ZFV : Complément d'information sur la venue
- ZFM : Mouvement PMSI
- ZFD : Complément démographique

L'emplacement des segments locaux dans la structure du message est précisé dans le tableau ci-après :

Segment	Meaning	Usage	Card.	Commentaires IHE France
MSH	Message Header	R	[1..1]	
EVN	Event Type	R	[1..1]	
PID	Patient Identification	R	[1..1]	
PD1	Additional Demographics	O	[0..1]	
ROL	Role	O	[0..*]	Utilisé pour décrire le médecin traitant
NK1	Next of Kin / Associated Parties	O	[0..*]	
PV1	Patient Visit	R	[1..1]	
PV2	Patient Visit – Additional Info	O	[0..1]	
<b>ZBE</b>	Movement segment	C	[1..1]	Identifie mouvement et responsabilités d'UF
<b>ZFP</b>	Situation professionnelle	RE	[0..1]	Activité et catégorie socio-professionnelles
<b>ZFV</b>	Complément d'information sur la venue	RE	[0..1]	Etablissement de provenance, période de placement, transport de sortie
<b>ZFM</b>	Mouvement PMSI	RE	[0..1]	Modes PMSI : entrée, sortie, provenance, destination
<b>ZFD</b>	Complément démographique	RE	[0..1]	
ROL	Role	O	[0..*]	Utilisé pour décrire les autres médecins en relation avec le patient, notamment le médecin remplaçant et le médecin correspondant
DB1	Disability Information	O	[0..*]	
OBX	Observation/Result	O	[0..*]	
AL1	Allergy Information	O	[0..*]	

## IHE PAM 2.4

Segment	Meaning	Usage	Card.	Commentaires IHE France
DG1	Diagnosis Information	O	[0..*]	
DRG	Diagnosis Related Group	O	[0..1]	
---	--- PROCEDURE begin	O	[0..*]	
PR1	Procedures	R	[1..1]	
ROL	Role	O	[0..*]	
---	--- PROCEDURE end			
GT1	Guarantor	O	[0..*]	
---	--- INSURANCE begin	O	[0..*]	
IN1	Insurance	R	[1..1]	
IN2	Insurance Additional Info.	O	[0..1]	
IN3	Insurance Additional Info - Cert.	O	[0..1]	
ROL	Role	O	[0..*]	
---	--- INSURANCE end			
ACC	Accident Information	O	[0..1]	
UB1	Universal Bill Information	O	[0..1]	
UB2	Universal Bill 92 Information	O	[0..1]	
PDA	Patient Death and Autopsy	O	[0..1]	

### 3.3 La notion de venue

Le terme de venue transpose pour les établissements français les notions de « visit » et de « encounter » manipulées par les standards HL7. Dans les messages de la transaction ITI-31, l'identifiant de venue est porté par le champ PV1-19 « Visit Number ».

La venue correspond à un contact physique du patient avec l'établissement pour la prise en charge d'un problème de santé. A ce titre elle englobe le séjour et la consultation externe, mais aussi l'hospitalisation à domicile et le placement, ainsi que la rétrocession de médicament.

La venue est associée à un dossier administratif auquel seront imputés tous les actes, produits et services délivrés au patient dans le cadre de cette venue.

### 3.4 La notion de dossier administratif

Le dossier administratif enregistre tous les actes, produits et prestations délivrés au patient dans le cadre d'une venue, en vue de permettre la facturation.

Dans les messages de la transaction ITI-31, l'identifiant de dossier administratif est porté par le champ PID-18 « Account Number ».

### 3.5 La notion de mouvement

La définition internationale est donnée en page 3 du supplément international PAM :

Un mouvement est un événement qui décrit un changement dans la situation du patient, dans le contexte de la venue dans l'établissement. La notion de mouvement est une extension de la notion de "Transfer" de HL7 (déplacement géographique du patient). Les mouvements concernent les consultants externes tout autant que les hospitalisés.

En France, les événements ci-dessous déclenchent **obligatoirement** un mouvement (à prendre en compte par tous les systèmes implémentant l'acteur « Encounter Source ») :

## IHE PAM 2.4

- La pré-admission
- L'entrée (début de la venue)
- Le changement d'UF de responsabilité d'hébergement
- Le changement d'UF de responsabilité médicale (ou médico-administrative)
- Le changement d'UF de responsabilité de soins
- L'absence provisoire (qui interrompt certaines responsabilités)
- Le retour d'absence provisoire
- La sortie définitive (fin de la venue qui clôt les responsabilités)
- Changement de statut, externe ou urgence vers hospitalisé
- Changement de statut, hospitalisé ou urgence vers externe

Les événements ci-dessous déclenchent **optionnellement** (à la discrétion du système implémentant l'acteur « Encounter Source », selon sa logique propre) un mouvement :

- Le changement de lit ou mise en lit (A02). Rappel : La correction se fait par l'événement Z99. L'utilisation d'un A02 peut être utilisé pour indiquer la mise en lit, notamment lors d'un décalage de temps entre l'admission et la première « mise en lit ». Par contre, si l'information était absente de l'A01 et que l'on veut ajouter cette information (oubli, précision) ou s'il s'agit d'une correction : utiliser le Z99. Autrement dit : Si la mise en lit est considérée comme ayant la même date et heure que l'admission : Le message Z99 doit être utilisé.
- Le changement de conditions de prise en charge médico-administrative (DMT, Hospitalisation d'Office, Hospitalisation Demandée par un Tiers...)
- Le patient quitte temporairement (<48H) l'établissement pour transfert vers un autre plateau technique (A21) d'un autre établissement pour la réalisation d'un acte ou examen.
- Retour suite à un transfert vers un plateau technique (A22) pour acte.

Chaque mouvement est le « top » de départ d'une période durant laquelle la situation du patient est stable en termes de responsabilités et de prise en charge. Le mouvement suivant détermine la fin de cette période, et débute une nouvelle période.

Le premier mouvement d'une venue est l'entrée, le dernier est la sortie. La séquence des mouvements apparus au cours d'une venue, découpe cette venue en une suite de périodes stables contigües, auxquelles seront rapportés les actes réalisés pour le patient.

### 3.5.1 Granularité des messages traduisant les mouvements

L'acteur « Encounter Source » génère les messages avec la granularité qui correspond à la logique transactionnelle de son application. Lorsque plusieurs événements surviennent en même temps (ex : changement concomitant des 3 responsabilités d'UF), ils constituent un seul mouvement, point de départ d'une nouvelle période de répartition des responsabilités. L'acteur « Encounter Source » peut notifier ce mouvement (identifié dans le segment ZBE),

## IHE PAM 2.4

soit en un seul message qui change les trois responsabilités, soit en plusieurs messages, chaque message mentionnant le changement d'une responsabilité. Dans les deux cas, l'identifiant du mouvement reste unique.



### 3.5.2 Événements déclencheurs associés aux mouvements

Catégorie	insert	cancel	update
Pré-admission (Patient Class = I)	A05	A38	Z99
Admission hospitalisé (Patient Class = I)	A01	A11	Z99
Admission hospitalisé en attente (Patient Class = I)	A14	A27	Z99
Activité externe (Patient Class = O ou E)	A04	A11	Z99
Changement de statut, externe ou urgence vers hospitalisé (Patient Class : O → I ou E → I)	A06	A07	Z99
Changement de statut, hospitalisé ou urgence vers externe (Patient Class : I → O ou E → O)	A07	A06	Z99
Changement de médecin responsable (Attending Doctor)	A54	A55	Z99
Mutation : Changement d'UF d'Hébergement, et/ou de localisation	A02	A12	Z99
Mutation en attente	A15	A26	Z99
Sortie définitive (fin d'hospitalisation, de consultation, de passage aux urgences, de séance, etc.)	A03	A13	Z99
Sortie en attente	A16	A25	Z99
Absence provisoire (permission) et mouvement de transfert vers plateau technique pour acte (<48H)	A21	A52	Z99
Retour d'absence provisoire (permission) et mouvement de retour suite à transfert vers plateau technique pour acte (<48H)	A22	A53	Z99

Les événements Z80 à Z89 sont spécifiques à l'extension française de ce profil.

Catégorie	insert	cancel	update
Changement d'UF Médicale	Z80	Z81	Z99
Changement d'UF Médicale en attente	Z82	Z83	Z99
Changement d'UF de Soins	Z84	Z85	Z99
Changement d'UF de Soins en attente	Z86	Z87	Z99
Changement de conditions de prise en charge médico-administrative	Z88	Z89	Z99

Remarque 1 : Les événements Z82, Z83, Z86, Z87 ne sont requis qu'avec l'option « *Pending Event Management* ».

Remarque 2 : Le standard HL7 v2.5, ainsi que les extensions qui lui sont occasionnellement apportées par IHE traduisent dans la mesure du possible un événement du monde réel par un code de *trigger event*. Cette précaution permet aux applications réceptrices de se protéger facilement contre les événements qu'elles ne savent pas intégrer : Tout *trigger event* non connu est ignoré en réception. Le *trigger* Z99 ajouté par IHE international ainsi que les *triggers* Z8x ajoutés par IHE France répondent à ce principe de précaution.

Remarque 3 : L'événement Z99 est le seul événement susceptible de modifier un mouvement. Le mouvement modifié est identifié (champ ZBE-1 du segment ZBE décrit plus loin). Ce peut être le mouvement courant (le dernier connu pour la venue) ou un mouvement historique (antérieur au mouvement courant).

## IHE PAM 2.4

Cet événement Z99 est exclusivement un événement de correction de mouvement (ZBE-4 = UPDATE). A noter que le champ ZBE-6 indique l'événement d'origine qui est modifié par cet événement Z99.

L'événement Z99 ne peut en aucun cas servir à insérer un nouveau mouvement ou à annuler un mouvement existant.

Par exemple, le changement d'UF médicale insère un nouveau mouvement et doit par conséquent être notifié par l'événement Z80 (ZBE-1 portant l'identifiant du mouvement inséré, ZBE-4 étant positionné à « INSERT »).

Si ce changement avait été enregistré par erreur, le mouvement en question peut ensuite être annulé au moyen de l'événement Z81 (ZBE-1 portant l'identifiant du mouvement annulé, ZBE-4 étant positionné à « CANCEL »).

### 3.5.3 Événements composites

Ordre de priorités :

- 1 Responsabilité médicale
- 2 Responsabilité hébergement
- 3 Responsabilité soins

Tarif : événement isolé : On réserve le changement de prise en charge médico-administrative au seul cas où le mouvement en lui-même n'est pas porteur de cette information. Exemples :

- IVG non médicamenteuse → médicamenteuse
- Psy HO → HDT
- Passage de chambre double à chambre isolée

### 3.5.4 Précision sur les bascules de dossier A06/07

Le type de la venue est porté par le champ PV1-2. Le changement du type de dossier produit l'envoi d'un message HL7.

Dans le tableau ci-dessous, le PV1-2 du nouveau message est celui positionné en abscisse (*Destination*). Par exemple pour un passage d'urgences à hospitalisé, un A06 est généré et le PV1-2 contient I.

Source ↓ / Destination →	<i>E</i>	<i>I</i>	<i>R</i>	<i>O</i>	<i>N</i>
<b>E : Urgences</b>		A06	A06	A07	
<b>I : Hospitalisation Temps Complet</b>	A07		A06	A07	
<b>R : Hospitalisation Temps Partiel</b>	A07	A06		A07	
<b>O : Externes</b>	A07	A06	A06		

## IHE PAM 2.4

<b>N : Non applicable</b>	A07	A06	A06	A07	
---------------------------	-----	-----	-----	-----	--

Chaque transition crée un mouvement, notamment pour conserver la traçabilité du changement. Chaque nouvelle transition provoque la création d'un nouvel identifiant dans le ZBE-1. Le ZBE-4 est positionné à INSERT.

La correction d'une transition se fait par l'envoi d'un message de correction Z99 (en indiquant le ZBE-1 du message A06 ou A07 initial).

L'annulation d'un basculement se fait par le message opposé : l'annulation d'un A06 se fait par un A07 et réciproquement. Dans le cas d'une annulation, le ZBE-1 reprend celui du message de création du basculement et le ZBE-4 est positionné à CANCEL.

	Message	ZBE-1	ZBE-4	ZBE-6
Création d'un basculement E→O	A07	X	INSERT	
Mise à jour du basculement	Z99	X	UPDATE	A07
Création d'un basculement O→I	A06	Y	INSERT	
Annulation du basculement I→O	A07	Y	CANCEL	A06

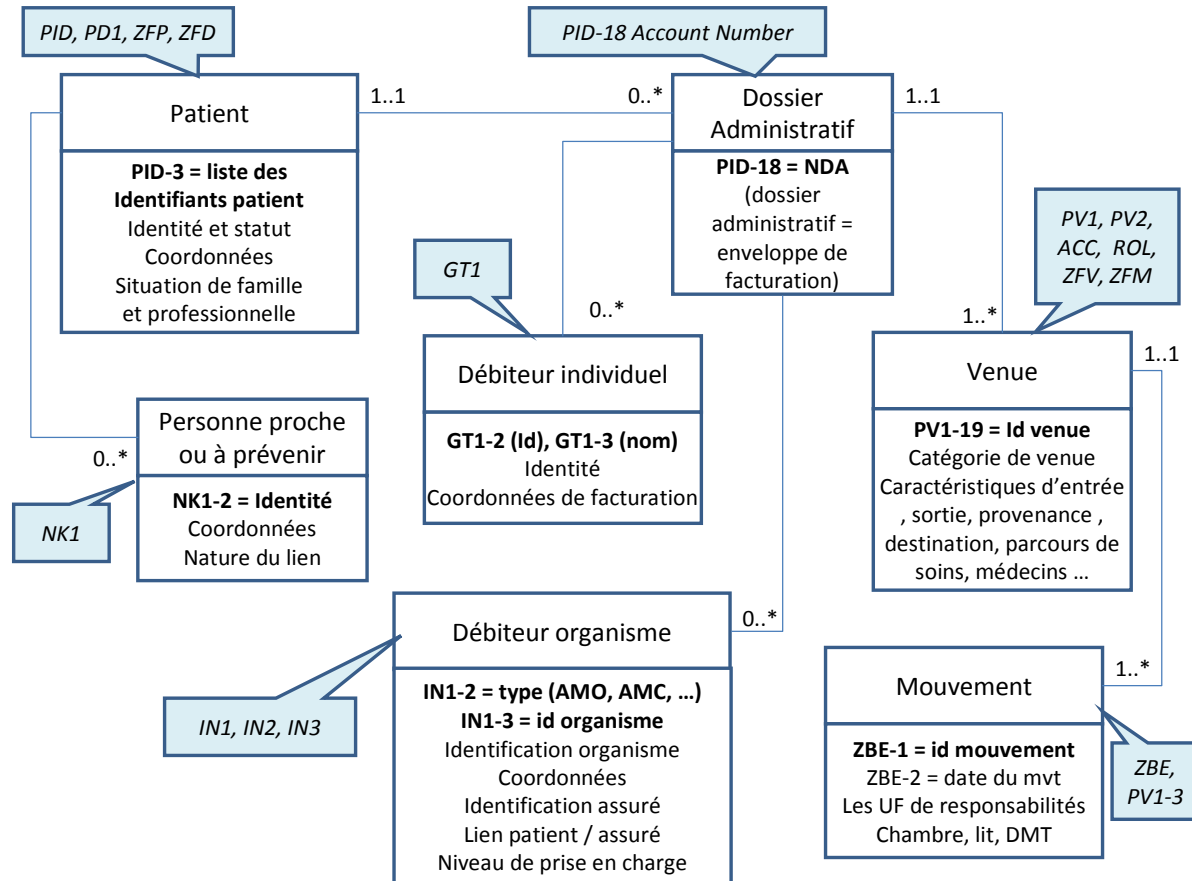
Si le patient n'est pas encore admis, dans le cas d'une préadmission par exemple, la réception d'un message A06 ou A07 provoque l'admission effective. Ainsi,

A05 - Preadmission	Externe PV1-2=O	Hospitalisation PV1-2=I
A06 – Changement de type de dossier et admission	Admission en hospitalisation PV1-2=I	
A07 – changement de type de dossier et admission		Admission en externe PV1-2=O

### 3.6 Modèle de données minimal commun

La figure ci-dessous représente le modèle de données minimal présupposé par le profil PAM dans son extension française.

Les bulles d'information sur chaque entité précisent quels sont les segments ou parties de segments HL7 v2.5 porteuses de cette entité.



Note (1) : De nombreux systèmes ont une correspondance 1 pour 1 entre venue et dossier administratif. D'autres sont amenés dans certains cas à grouper plusieurs venues dans un seul dossier. Ceci ne préjuge en rien du processus de facturation qui peut grouper ou non les venues sur une facture, ou au contraire (exemple de la HAD) tronçonner une venue en plusieurs facturations intermédiaires. Un système qui ne gère qu'un identifiant, commun à la venue et au dossier administratif, fournira cet identifiant à la fois dans le PV1-19 (id venue) et dans le PID-18 (NDA).

Note (2) - Rappel : Un Mouvement est un événement horodaté qui détermine un changement dans la situation du patient : Changement de responsabilité d'UF, de lit, de DMT, .... La séquence des mouvements qui composent une venue, délimite une séquence de périodes de situations de prise en charge. (Voir plus haut, section 3.5).

### 3.7 Les identifiants

Les identifiants (patient, venue, dossier, mouvement) sont uniques.

En cas d'annulation d'une venue (A01/A11), d'une admission en attente (A14/A27), d'une préadmission (A05/A38), le n° de venue (PV1-19) et le n° de dossier (PID-18) ne doivent pas être réutilisés. (Même par le système émetteur.)

#### 3.7.1 Identifiants de patient temporaire

##### 3.7.1.1 Cas (a) Un système attribue un identifiant.

Lorsqu'un système crée un patient, il attribue un identifiant (en PID-3) et définit les traits démographiques du patient.

→ Le système envoie un message A28.

Lorsqu'un système attribue un nouvel identifiant (INS-A, INS-C, etc)

→ Le système envoie un message A47.

Lorsqu'un système attribue un nouvel identifiant et en même temps modifie les traits démographiques du patient

→ Le système envoie un message un message A31. Il peut aussi renvoyer un message A47.

##### 3.7.1.2 Cas (b) Utilisation de l'autorité d'assignation

Les identifiants du patient sont transmis dans le champ PID-3 dans un champ de type CX (champ répétable). Dans ce type de données, le sous-champ 4 indique quelle entité à affecter cet identifiant.

Le patient est créé par un A28 en indiquant l'identifiant dans le champ PID-3.

→ Le système envoie un message A28.

##### 3.7.1.3 Cas (c) Documentation du cas des plages attribuées.

Plages disjointes de valeurs au sein d'un même domaine d'identification :

Les différents systèmes du SIH peuvent gérer des plages d'identification différentes.

La composition du n° et des plages doivent être définies et attribuées par l'établissement aux différents systèmes producteurs d'identités et de mouvements.

Le récepteur prend en compte ces identifiants dans son système.

Au sein d'une même autorité d'assignation des plages d'identifiants peuvent être définies.

## 4 Descriptions des Segments

### 4.1 Jeu de caractères HL7 étendu

Le jeu de caractères ISO 8859/15 est celui à utiliser en Europe de l'ouest, donc en France. Il représente l'évolution compatible ascendante du jeu de caractères ISO 8859/1, avec l'ajout de quelques caractères supplémentaires, en particulier le symbole de la devise Euro : €.

### 4.2 Encodage XML ou à séparateurs

Cette extension française du profil PAM autorise les deux méthodes d'encodage des messages : Format historique « à séparateurs » (ER7) et nouveau format XML selon la spécification d'encodage XML de HL7 v2.5.

Pour des raisons de compatibilité ascendante une application implémentant ce profil doit au minimum supporter le format historique « à séparateurs ».

### 4.3 Champs interdits

Les champs suivants sont interdits (usage X) dans cette extension nationale :

- *Patient Race* : PID-10 ; NK1-35
- *Patient Religion* : PID-17 ; NK1-25
- *Patient Ethnic Group* : PID-22; NK1-28
- *Identity Unknown Indicator* : PID-31 (Utiliser exclusivement le champ PID-32 pour gérer le statut de l'identité)

## 4.4 Segment PID

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
PID-1	4	SI	O	[0..1]		Set ID - PID	
PID-2	20	CX	X	[0..0]		Patient ID	
PID-3	250	CX	R	[1..*]		Patient Identifier List	*
PID-4	20	CX	X	[0..0]		Alternate Patient ID - PID	
PID-5	250	XP	R	[1..*]		Patient Name	*
PID-6	250	XP	O	[0..*]		Mother's Maiden Name	*
PID-7	26	TS	O	[0..1]		Date/Time of Birth	
PID-8	1	IS	O	[0..1]	1	Administrative Sex	*
PID-9	250	XP	X	[0..0]		Patient Alias	
PID-10	250	CE	X	[0..0]	5	Race	*
PID-11	250	XAD	C	[0..*]		Patient Address	
PID-12	4	IS	X	[0..0]	289	County Code	
PID-13	250	XTN	O	[0..*]		Phone Number - Home	
PID-14	250	XTN	O	[0..*]		Phone Number - Business	
PID-15	250	CE	O	[0..1]	296	Primary Language	*
PID-16	250	CE	O	[0..1]	2	Marital Status	*
PID-17	250	CE	X	[0..0]	6	Religion	*
PID-18	250	CX	C	[0..1]		Patient Account Number	*
PID-19	16	ST	X	[0..0]		SSN Number - Patient	
PID-20	25	DLN	X	[0..0]		Driver's License Number - Patient	
PID-21	250	CX	O	[0..*]		Mother's Identifier	
PID-22	250	CE	X	[0..0]	189	Ethnic Group	*
PID-23	250	ST	O	[0..1]		Birth Place	
PID-24	1	ID	O	[0..1]	136	Multiple Birth Indicator	
PID-25	2	NM	C	[0..1]		Birth Order	*
PID-26	250	CE	O	[0..*]	171	Citizenship	
PID-27	250	CE	O	[0..1]	172	Veterans Military Status	
PID-28	250	CE	X		212	Nationality	
PID-29	26	TS	O	[0..1]		Patient Death Date and Time	
PID-30	1	ID	O	[0..1]	136	Patient Death Indicator	
PID-31	1	ID	X		136	Identity Unknown Indicator	*
PID-32	20	IS	RE	[0..*]	445	Identity Reliability Code	*
PID-33	26	TS	C	[0..1]		Last Update Date/Time	
PID-34	241	HD	O	[0..1]		Last Update Facility	
PID-35	250	CE	C	[0..1]	446	Species Code	
PID-36	250	CE	C	[0..1]	447	Breed Code	
PID-37	80	ST	O	[0..1]		Strain	
PID-38	250	CE	O	2	429	Production Class Code	
PID-39	250	CWE	O	[0..*]	171	Tribal Citizenship	

### 4.4.1 PID-3 : Liste des identifiants du patient (CX, répétable)

#### *PID-3: Patient Identifier List*

Voir la description du type de donnée CX dans le document « IHE France Constraints on common HL7 data types for ITI Profiles »

Ce champ sert à transporter les identifiants du patient, notamment IPP, INS-A, INS-C.

Chaque identifiant est transporté avec son type (CX-5), et son autorité d'affectation (CX-4).

En cas de changement d'INS-C, il faut envoyer tous les INS-C connus, chacun assorti de sa dernière date de calcul (dans CX-7).

L'INS-C qui s'applique en priorité est donc celui qui a la date de calcul la plus récente.

Le type CX permet en outre de préciser pour chaque identifiant du patient, l'entité juridique qui l'a produit ou obtenu, de même pour l'établissement, de même pour l'UF ou le service. Cf description du type de donnée dans l'extension française de l'annexe N du cadre technique ITI.

A noter qu'il faut envoyer tous les INS connus du patient, en toute circonstance (qu'il y en ait un ou plusieurs).

#### 4.4.2 PID-5 : Nom du patient (XPN, répétable)

*PID-5: Patient Name*

Trois types de nom peuvent être transmis dans le champ PID-5, qui est répétable :

- Le nom de famille qui demeure le nom légal selon l'Article 311-21 du code civil. Ce nom est parfois désigné par les termes (obsolètes) nom de naissance ou nom patronymique ;
- Le nom d'usage, défini par la circulaire du 26 juin 1986 : ce nom est variable pendant la vie d'une personne. Il peut être défini ou non. Il peut également avoir été défini puis ne plus l'être à un instant *t* (cas d'une personne mariée qui possédait un nom marital puis qui divorce sans le conserver) ;
- Le pseudonyme : ce nom est un nom d'emprunt que le patient peut demander s'il remplit des conditions particulières, en principe liée à sa notoriété. Ce nom n'a aucun caractère légal.

La référence sur la définition des noms peut être consultée sur le portail de l'administration française : <http://vosdroits.service-public.fr/N151.xhtml>

Les types HL7 autorisés (L, D, S et U) en France sont précisés dans l'Annexe N Française au chapitre XPN-7 : Type de nom (ID).

Le nom de famille (type L) est transmis systématiquement dans les messages HL7. Le nom d'usage (type D) n'est transmis que s'il est défini (nom marital du conjoint).

Attention, si un changement d'identité d'un patient conduit à ne plus définir de nom d'usage, alors qu'il l'était précédemment, le type D doit être envoyé en positionnant deux guillemets : "" (norme HL7, chapitre 2 §2.5.3). Ce cas arrive notamment lors d'un divorce, lorsque le conjoint divorcé ne conserve pas son nom marital.

Exemples (deux occurrences sont séparées par le caractère répéteur ~):

NOZIERE^Violette^^^^L

Violette NOZIERE (nom de famille, couramment appelé nom de naissance)

DE GUERMANTES^Orianne^^^^D~DES LAUMES^Orianne^^^^L



## IHE PAM 2.4

Orianne DE GUERMANTES (nom d'usage), née DES LAUMES (nom de famille)

"^Orianne^^^^D~DES LAUMES^Orianne^^^^L

Orianne DES LAUMES (nom de famille) divorce et ne conserve pas son précédent nom d'usage.

César^Jules^^^^S

VIP enregistré sous le pseudonyme de Jules César

Note : La carte Vitale fournit le nom de famille (= nom légal), un seul prénom (chacune de ces rubriques sur 27 caractères). Les noms composés à particule sont en un seul morceau avec le caractère espace séparant les différents mots qui composent le nom, comme il est recommandé ici. Les noms des cartes Vitale actuelles ne comportent pas d'accent, mais cela pourrait venir sur la Carte Vitale 2.

### 4.4.3 PID-6 : Nom de naissance de la mère (XPN)

*PID-6: Mother's Maiden Name*

Le PID-6 'Mother's Maiden Name' peut être utilisé pour transporter le nom de jeune fille de la mère. Et non le nom de naissance du patient (PID-5 : cf Annexe N XPN)

### 4.4.4 PID-8 : Sexe du patient (IS)

*PID-8: Patient Sex*

Les valeurs permises par cette extension nationale sont les suivantes :

HL7 table 0001 – Administrative Sex

Value IHE FR	Description	Display France	IHE fr Comments
F	Female	Féminin	
M	Male	Masculin	
O	Other	Autre	
U	Unknown	Inconnu	

### 4.4.5 PID-11 : Adresse du patient (XAD)

*PID-11 : Patient Address*

Ce champ permet de transporter l'adresse du Patient. Le type de données XAD (*Extended Address*) est décrit dans l'annexe N

("IHE\_France\_Constraints\_on\_HL7\_data\_types\_for\_ITI"), section N.6.

### 4.4.6 PID-15 : Langue principale (CE)

*PID-15: Primary Language*

## IHE PAM 2.4

Ce champ indique la langue principale du patient. Les valeurs permises pour ce champ sont des codes à deux lettres définis par la norme ISO 639-1 recommandée par HL7 (voir paragraphe 3.4.2.15 du chapitre 3 d'HL7 v2.5)

Exemples :

fr	(français)
es	(espagnol, castillan)
ca	(catalan, valencien)
en	(anglais)
it	(italien)

### 4.4.7 PID-16 : Situation de famille (CE)

*PID-16: Marital Status*

Les valeurs permises par cette extension nationale sont les suivantes :

HL7 Table 0002 – Marital Status

Value IHE FR	Description	Display France	IHE fr Comments
A	Separated	Séparé	
D	Divorced	Divorcé	
G	Living together	Concubin	
M	Married	Marié	
P	Domestic partner	PACS	
S	Single	Célibataire	
U	Unknown	Inconnu	
W	Widowed	Veuf/Veuve	

### 4.4.8 PID-18 : Numéro de Dossier Administratif (CX)

*PID-18: Account Number*

Le champ PID-18 *Patient Account Number* est obligatoire en France dans le contexte de la transaction ITI-31 « *Patient Encounter Management* ». Ce champ représente le numéro de dossier administratif (NDA) utilisé par l'établissement comme enveloppe de facturation des prestations réalisées pour le patient.

Sa durée peut dépasser les bornes de la présence du patient à l'hôpital [venue] aussi bien vis-à-vis du début que de la fin de période.

Toute venue dans l'établissement est obligatoirement associée à un dossier administratif (NDA).

### 4.4.9 PID-25 : Rang gémellaire (NM)

*PID-25 Birth Order*

Conditions d'utilisation :

## IHE PAM 2.4

Ce champ représente le rang de naissance du patient lorsqu'il est issu d'une naissance multiple. Les valeurs possibles sont les entiers positifs 1, 2, 3 ...

Pour les patients issus de naissance simple ce champ est vide.

### 4.4.10 PID-26 : Citoyenneté (CE, répétable)

Ce code correspond au code du pays dont le patient a la nationalité. Ce code est issu de la norme ISO 3166. Les versions ISO 3166 alpha-2 (sur 2 caractères) ou 3166 alpha-3 (sur 3 caractères) peuvent être utilisés.

Par défaut, la version utilisée est celle sur 3 caractères, soit 3166 alpha-3 (voir dans le document « Contraintes sur les types de données HL7 v2.5 applicables aux profils d'intégration du cadre technique IT Infrastructure dans le périmètre d'IHE France » le type XAD-6, donnant la table HL7 0399 des codes ISO utilisables).

La référence au codage peut être précisée, et doit l'être si la version sur 2 caractères est utilisée en plus de celle sur 3 caractères. Enfin, la valeur littérale peut également être transmise dans le type CE.

Exemple pour la France :

Par défaut : FRA

La version par défaut avec précision du codage utilisé : FRA^^ISO 3166 alpha-3

Utilisation du codage sur 2 caractères : FRA~FR^^ISO 3166 alpha-2

Positionnement de la valeur littérale du pays : FRA^FRANCE^ISO 3166 alpha-3

Si le patient possède la citoyenneté de plusieurs pays, ce champ contient la liste des pays (champ répétable).

### 4.4.11 PID-28 : Nationalité (CE)

Ce champ est déprécié et peut être positionné pour assurer la compatibilité. L'information de nationalité du patient, qui peut être multiple, est prise en charge par le PID-26.

### 4.4.12 PID-32 : Statut de l'identité (IS)

*PID-32: Identity Reliability Code*

Ce champ sert à coder les différentes valeurs du statut de l'identité définies par le GMSIH. La table HL7 0445 étant « user defined » elle est spécialisée en France pour cet usage, comme suit :

HL7 Table 0445 – Identity Reliability Code

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires IHE France
--------------	-------------	-------------------	-------------------------

## IHE PAM 2.4

VIDE		Identité non encore qualifiée
PROV		Provisoire
VALI		Validé
DOUB		Doublon ou esclave
DESA		Désactivé
DPOT		Doublon potentiel
DOUA		Doublon avéré
COLP		Collision potentielle
COLV		Collision validée
FILI		Filiation
CACH		Cachée
ANOM		Anonyme
IDVER		Identité vérifiée par le patient
RECD		Reçue d'un autre domaine
IDRA		Identité rapprochée dans un autre domaine
USUR		Usurpation
HOMD		Homonyme détecté
HOMA		Homonyme avéré

Ce champ est à usage RE dans les transactions ITI-30 et ITI-31.

## 4.5 Segment PD1

### 4.5.1 PD1-2 : Mode de vie (IS)

*PD1-2: Living Arrangement*

Les valeurs permises par cette extension nationale sont les suivantes :

HL7 Table 0220 – Living Arrangement

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire IHE France
A	Alone	Seul	
F	Family		
I	Institution		
R	Relative		
S	Spouse Only		
U	Unknown		
H	Homeless	Sans domicile fixe	Ajouté par IHE France pour SDF

### 4.5.2 PD1-12 : Protection des données du patient

Ce champ indique si les données du patient doivent être protégées ou non.

Les valeurs de ce champ sont indiquées par la table 0136 –Indicator Y/N

HL7 table 0136 – Indicator Y/N

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire IHE France
Y	Oui	Accès protégé à l'information du patient	
N	Non	Accès normal à l'information du patient	

## 4.6 Segment ROL

Un médecin en relation avec le patient est représenté à l'aide d'un segment ROL.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	60	EI	C	[0..1]		Role Instance ID	
2	2	ID	R	[1..1]	287	Action Code	*
3	250	CE	R	[1..1]	443	Role-ROL	*
4	250	XCN	R	[1..*]		Role Person	*
5	26	TS	O	[0..1]		Role Begin Date/Time	*
6	26	TS	O	[0..1]		Role End Date/Time	*
7	250	CE	O	[0..1]		Role Duration	
8	250	CE	O	[0..1]		Role Action Reason	
9	250	CE	O	[0..1]		Provider Type	
10	250	CE	O	[0..1]	406	Organization Unit Type	
11	250	XAD	O	[0..1]		Office/Home Address/Birthplace	
12	250	XTN	O	[0..1]		Phone	

### 4.6.1 ROL-2 : Code de l'action (ID)

*ROL-2: Action Code*

Les valeurs permises par cette extension nationale sont les suivantes :

HL7 Table 0287 – Problem/goal action code

Value IHE FR	Description	Display France	IHE fr Comments
AD	ADD		Nouveau rôle de médecin
DE	DELETE		Suppression du rôle de médecin
UC	UNCHANGED *		Notification du médecin à prendre en compte pour le rôle défini dans le contexte courant
UP	UPDATE		Mise à jour du rôle de médecin

### 4.6.2 ROL-3 : Nature du rôle (CE)

*ROL-3: Role-ROL*

Ce composant définit le rôle joué.

Les valeurs permises par cette extension nationale sont les suivantes :

HL7 Table 0443 – Provider role

Value IHE FR	Description	Display France	IHE fr Comments
AD	Admitting		PV1-17 Admitting doctor Médecin de la structure qui décide d'hospitaliser
AT	Attending		PV1-7 Attending doctor Médecin responsable du patient pendant le séjour
CP (note3)	Consulting Provider		Médecin consulté pour 2ème avis dans le cadre de la venue
FHCP	Family Health Care Professional		Médecin de famille. Utilisé dans les rares cas où il est distinct du médecin traitant

## IHE PAM 2.4

RP	Referring Provider		PV1-8 Referring doctor Médecin adressant
RT	Referred to Provider		Médecin correspondant (définition Sécurité Sociale)
ODRP (note1)	Officially Declared Referring Physician		Médecin Traitant (définition Sécurité Sociale)
SUBS (note2)	Substitute		Remplaçant du médecin traitant

Note1 : ODRP : « Declared Referring Physician ». Valeur ajoutée à la table HL7 0443. En effet, aucune des valeurs existantes dans cette table n'était susceptible de représenter le médecin traitant : "FHCP" est le médecin de famille qui peut aussi être inscrit dans un segment ROL mais qui n'est pas nécessairement le médecin traitant. "RP" est le médecin adressant le patient qui peut être un autre médecin que le médecin traitant (par exemple un spécialiste).

Note2 : SUBS : « Substitute ». Valeur ajoutée à la table HL7 0443( user defined). Il s'agit du médecin qui remplace le médecin traitant en son absence.

Note3 : CP : « Consulting Provider » Le médecin consulté est entièrement décrit dans un segment ROL sous le couple PV1/PV2. Il ne faut pas utiliser le champ PV1-9 (Consulting Doctor) qui est d'usage X dans le profil PAM, et déclassé par HL7 V2.5.

### 4.6.3 ROL-4 : Personne dans le rôle (XCN)

*ROL-4: Role person*

Ce composant identifie la personne jouant ce rôle. Voir la description du type de donnée XCN dans le document « IHE France Constraints on common HL7 data types for ITI Profiles »

### 4.6.4 ROL-5 : Date de prise d'effet du rôle (TS)

*ROL-5: Role begin date/time*

Ce composant permet de préciser à quelle date débute le rôle.

### 4.6.5 ROL-6 : Date de fin d'effet du rôle (TS)

*ROL-6: Role end date/time*

Ce composant permet de préciser à quelle date le rôle prend fin.

### 4.6.6 Règles et conditions d'utilisation du segment ROL :

- Lorsque le médecin traitant du patient est connu il est communiqué via un segment ROL (avec ROL3 = « ODRP ») qui suit immédiatement le groupe de segments PID/PD1. La présence de ce segment est requise pour les événements A01 et A04 dans la mesure où le médecin traitant est connu.
- Lorsque le patient est envoyé par le remplaçant du médecin traitant, celui-ci est communiqué via un segment ROL (avec ROL3 = « SUBS ») qui suit immédiatement le groupe de segments PV1/PV2.
- Lorsque le patient est adressé à l'établissement par le médecin correspondant (praticien vers lequel le médecin traitant a aiguillé le patient), celui-ci est communiqué par l'intermédiaire d'un segment ROL (avec ROL3 = « RT ») qui suit immédiatement le groupe de segments PV1/PV2.

## IHE PAM 2.4

- Lorsque l'émetteur ignore le rôle précis du médecin qui adresse le patient à l'établissement, ce médecin adressant est communiqué via un segment ROL (avec ROL3 = « RP ») qui suit immédiatement le groupe de segments PV1/PV2.
- La correction ou la suppression de l'information « rôle du médecin » sous le PID peut intervenir aussi bien dans la transaction ITI-30 que dans ITI-31.



## 4.7 Segment EVN

Une distinction est faite entre un événement planifié et un événement attendu (en train de se produire) :

- EVN-3 : « Date time planned event »
- EVN-6 : « Event Occurred »

Un événement déclencheur « *pending* » associé avec un segment EVN ayant un attribut EVN-3 vide signifie qu'il s'agit d'un événement attendu (en train de se produire), par opposition à un événement prévisionnel.

## 4.8 Segment PV1

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
PV1-1	4	SI	O	[0..1]		Set ID - PV1	
PV1-2	1	IS	R	[1..1]	4	Patient Class	*
PV1-3	80	PL	C	[0..1]		Assigned Patient Location	*
PV1-4	2	IS	O	[0..1]	7	Admission Type	*
PV1-5	250	CX	C	[0..1]		Preadmit Number	*
PV1-6	80	PL	C	[0..1]		Prior Patient Location	
PV1-7	250	XCN	O	[0..*]	10	Attending Doctor	*
PV1-8	250	XCN	O	[0..*]	10	Referring Doctor	*
PV1-9	250	XCN	X	[0..0]		Consulting Doctor	
PV1-10	3	IS	O	[0..1]	69	Hospital Service	*
PV1-11	80	PL	C	[0..1]		Temporary Location	
PV1-12	2	IS	O	[0..1]	87	Preadmit Test Indicator	
PV1-13	2	IS	O	[0..1]	92	Re-admission Indicator	
PV1-14	6	IS	O	[0..1]	23	Admit Source	*
PV1-15	2	IS	O	[0..*]	9	Ambulatory Status	
PV1-16	2	IS	O	[0..1]	99	VIP Indicator	
PV1-17	250	XCN	O	[0..*]	10	Admitting Doctor	*
PV1-18	2	IS	O	[0..1]	18	Patient Type	
PV1-19	250	CX	C	[0..1]		Visit Number	*
PV1-20	50	FC	O	[0..*]	64	Financial Class	*
PV1-21	2	IS	O	[0..1]	32	Charge Price Indicator	*
PV1-22	2	IS	O	[0..1]	45	Courtesy Code	
PV1-23	2	IS	O	[0..1]	46	Credit Rating	
PV1-24	2	IS	O	[0..*]	44	Contract Code	
PV1-25	8	DT	O	[0..*]		Contract Effective Date	
PV1-26	12	NM	O	[0..*]		Contract Amount	
PV1-27	3	NM	O	[0..*]		Contract Period	
PV1-28	2	IS	O	[0..1]	73	Interest Code	
PV1-29	4	IS	O	[0..1]	110	Transfer to Bad Debt Code	
PV1-30	8	DT	O	[0..1]		Transfer to Bad Debt Date	
PV1-31	10	IS	O	[0..1]	21	Bad Debt Agency Code	
PV1-32	12	NM	O	[0..1]		Bad Debt Transfer Amount	
PV1-33	12	NM	O	[0..1]		Bad Debt Recovery Amount	
PV1-34	1	IS	O	[0..1]	111	Delete Account Indicator	
PV1-35	8	DT	O	[0..1]		Delete Account Date	
PV1-36	3	IS	O	[0..1]	112	Discharge Disposition	*
PV1-37	47	DLD	O	[0..1]	113	Discharged to Location	*
PV1-38	250	CE	O	[0..1]	114	Diet Type	
PV1-39	2	IS	O	[0..1]	115	Servicing Facility	
PV1-40	1	IS	X	[0..0]		Bed Status	*
PV1-41	2	IS	O	[0..1]	117	Account Status	*
PV1-42	80	PL	C	[0..1]		Pending Location	
PV1-43	80	PL	O	[0..1]		Prior Temporary Location	
PV1-44	26	TS	O	[0..1]		Admit Date/Time	
PV1-45	26	TS	O	[0..1]		Discharge Date/Time	
PV1-46	12	NM	O	[0..1]		Current Patient Balance	
PV1-47	12	NM	O	[0..1]		Total Charges	
PV1-48	12	NM	O	[0..1]		Total Adjustments	
PV1-49	12	NM	O	[0..1]		Total Payments	
PV1-50	250	CX	O	[0..1]	203	Alternate Visit ID	
PV1-51	1	IS	O	[0..1]	326	Visit Indicator	
PV1-52	250	XCN	X	[0..0]		Other Healthcare Provider	

### 4.8.1 PV1-2 : Classe de patient (IS)

*PV1-2: Patient Class*

## IHE PAM 2.4

Ce champ est obligatoire. Les valeurs permises par IHE France sont les suivantes :

HL7 Table 0002 – Patient Class

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
E	Emergency	Passage aux Urgences	Arrivée aux Urgences
I	Inpatient	Hospitalisation	Hospitalisation complète et partielle, toutes catégories confondues, y compris soins de longue durée et HAD, maison de retraite, rééducation (SSR)
N	Not Applicable	Non applicable	Non applicable : Valeur utilisée dans la transaction ITI-30 « Patient Identity Feed »
O	Outpatient	Actes et Consultation Externe	Activité externe, y compris rétrocession de médicaments.
R	Recurring patient	Séances	Séances (et non pas Résident comme le stipulait le TF de Radiologie)

### 4.8.2 PV1-3 : Hébergement du patient (PL)

*PV1-3: Assigned Patient Location*

Ce champ décrit la position géographique du patient et l'UF assumant la responsabilité de son hébergement. Les composants à renseigner lorsqu'ils sont connus sont :

- PV1-3.1 : code de l'UF d'hébergement
- PV1-3.2 : chambre
- PV1-3.3 : lit
- PV1-3.4 : établissement hospitalier (HD)
- PV1-3.5 : statut du lit (libre, occupé). Les valeurs permises par IHE France sont :

HL7 Table 0116 – Bed Status

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
O	Occupied	occupé	
U	Unoccupied	libre	

Voir aussi la description du type de donnée PL dans le document « *IHE France Constraints on common HL7 data types for ITI Profiles* ».

### 4.8.3 PV1-4 : Type d'admission (IS)

*PV1-4: Admission Type*

Voici les valeurs permises par cette extension nationale pour le type d'admission :

HL7 Table 0007 – Admission Type

## IHE PAM 2.4

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
C	Elective	Confort (chirurgie esthétique)	
L	Labor and Delivery	Accouchement maternité	
N	Newborn (Birth in healthcare facility)	Nouveau né	
R	Routine	Routine	Valeur par défaut
U	Urgent	Caractère d'urgence aigue du problème quel que soit le service d'entrée	Exemple : Arrivée en ophtalmo pour éclat de verre dans l'œil.
RM	Rétrocession	Rétrocession de médicament	Valeur Ajoutée par IHE France pour caractériser les venues pour rétrocession médicamenteuse
IE		Prestation inter établissements	Valeur ajoutée par IHE France pour caractériser les venues pour prestation facturée à un autre établissement demandeur.

### 4.8.4 PV1-5 : Preadmit Number (CX)

IHE préconise fortement d'utiliser les mêmes numéros entre la pré admission et l'admission. Pour des raisons de compatibilité avec l'existant : Si le numéro de dossier est différent entre le message de pré admission et le message d'admission, le numéro de dossier de pré admission est à reporter (obligatoirement) dans le champ PV1-5 du message d'admission. Ce champ devient donc conditionnel.

HL7 v2.5 : This field uniquely identifies the patient's pre-admit account. Some systems will continue to use the pre-admit number as the billing number after the patient has been admitted.

### 4.8.5 PV1-7 : Médecin responsable (XCN)

*PV1-7: Attending Doctor*

Il s'agit du médecin assumant la responsabilité médicale du patient dans le contexte de la venue. Des précisions sur ce médecin peuvent être fournies à l'aide d'un segment ROL, suivant le groupe de segments [PV1, PV2, ...ZFD] (voir plus haut).

### 4.8.6 PV1-8 : Médecin adressant (XCN)

*PV1-8: Referring Doctor*

Il s'agit du médecin ayant adressé le patient pour cette venue. Des précisions sur ce médecin peuvent être fournies à l'aide d'un segment ROL, suivant le groupe de segments [PV1, PV2, ...ZFD] (voir plus haut).

### 4.8.7 PV1-10 : Discipline médico-tarifaire (IS)

*PV1-10: Hospital Service*

Les valeurs enregistrées dans la table 0069 correspondent à la nomenclature B (disciplines de prestations) extraite de la statistique annuelle 2005 des établissements de santé (SAE) publiée par le ministère de la santé et de la protection sociale, Direction de la recherche, des études,

## IHE PAM 2.4

de l'évaluation et des statistiques – Bureau des établissements de santé, en novembre 2005, à cette adresse : [http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte\\_2005/doc/dwd\\_sae2005\\_nomenclatures.pdf](http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte_2005/doc/dwd_sae2005_nomenclatures.pdf)

Cette nomenclature est partiellement reprise dans l'annexe 22 du cahier des charges NOEMIE OC inter-régimes de l'assurance Maladie.

La table 0069 exhaustive est présentée à la fin de ce document au chapitre 5 « Annexes ».

Exemples :

- 112 : Néonatalogie
- 113 : Médecine gériatrique

### 4.8.8 PV1-14 : Mode d'entrée (IS)

*PV1-14: Admit source*

IHE France a identifié la liste de valeurs ci-dessous. Cette liste n'est pas limitative et peut être complétée ou amendée suivant les besoins du site.

HL7 User Defined Table 0023 – Admit Source

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
1	Physician referral	Envoyé par un médecin extérieur	
3	HMO referral	Convocation à l'hôpital	
4	Transfer from a hospital	Transfert depuis un autre centre hospitalier	
6	Transfer from another health care facility	Entrée par transfert interne	
7	Emergency room	Entrée en urgence	La venue présente a priori un caractère d'urgence, ce qui n'est pas déductible du fait que le patient arrive par une UF d'urgence. A utiliser en cas d'arrivée suite à accident, lorsqu'il y a urgence. Exemple : Arrivée en ophtalmo pour éclat de verre dans l'œil.
8	Court/law enforcement	Entrée sous contrainte des forces de l'ordre	
90	Séjour programmé	Séjour programmé	
91	Décision personnelle	Décision personnelle	

### 4.8.9 PV1-16 :Indicateur VIP

Le champ PV1-16 permet d'identifier un patient comme étant un VIP (Very Important Person).

La table User defined 0099 sert à typer les différentes personnes VIP.

User-defined table 0099 – VIP Indicator

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
P	Public		
I	Incognito		

**4.8.10 PV1-17 : Médecin ayant admis le patient (XCN)***PV1-17: Admitting Doctor*

Il s'agit du médecin de l'établissement ayant décidé d'hospitaliser le patient. Des précisions sur ce médecin peuvent être fournies à l'aide d'un segment ROL suivant le groupe de segments [PV1, PV2, ...ZFD] (voir plus haut).

**4.8.11 PV1-19 : Identifiant de la venue (CX)***PV1-19: Visit Number*

Ce numéro correspond à un passage physique du patient dans l'établissement hospitalier : une venue. Le numéro de dossier administratif (PID-18) regroupe une ou plusieurs venues (PV1-19).

Rappel de la définition de PV1-19 donnée dans le document volume 2 du cadre technique ITI :

*3.30.5.4 PV1 - Patient Visit segment*

*PV1-19 – Visit Number (CX), **Optional**. This fields contains the unique identifier assigned to the encounter. At least one of the fields PID-18 “Patient Account Number” or PV1-19 “Visit Number” shall be valued in the messages of transaction ITI-31 that use the PV1 segment. Additional requirements for the presence of values in these fields may be documented in national extensions of this profile.*

Dans cette extension française du profil PAM, le champ PV1-19 est obligatoire dans le cadre de la transaction ITI-31. Le contenu du champ obligatoire PV1-2 (patient class) conditionne le remplissage et l'interprétation du champ PV1-19 (identifiant de venue).

- Si PV1-2 est égal à **I** alors PV1-19 est obligatoire et identifie le séjour à l'hôpital ou l'hospitalisation à domicile.
- Si PV1-2 est égal à **O** alors PV1-19 est obligatoire identifie la venue pour actes et consultation externe, y compris dans le cas d'une venue pour rétrocession médicamenteuse.
- Si PV1-2 est égal à **R** alors PV1-19 est obligatoire et identifie une séance (un identifiant de venue pour chaque séance).
- Si PV1-2 est égal à **E** alors PV1-19 est obligatoire et identifie le n° de passage aux urgences.
- Si PV1-2 est égal à **N** (transaction ITI-30) alors il n'y a aucune venue et le reste du segment PV1 est vide.

**4.8.12 PV1-20 : Code tarif du séjour (FC)***PV1-20: Financial Class*

## IHE PAM 2.4

Il s'agit du code tarif du séjour dans l'unité de soins. La nomenclature correspondra en général à une nomenclature locale au site, caractérisant de manière univoque le tarif du séjour dans l'unité de soins.

### 4.8.13 PV1-21 : Type d'activité, mode de traitement (IS)

*PV1-21: Charge Price Indicator*

La nomenclature nationale, enregistrée dans la table 0032 reprend la Nomenclature « T » (Types d'Activité) extraite de la statistique annuelle 2005 des établissements de santé (SAE) publiée par le ministère de la santé et de la protection sociale, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Bureau des établissements de santé, en novembre 2005, à cette adresse : [http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte\\_2005/doc/dwd\\_sae2005\\_nomenclatures.pdf](http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte_2005/doc/dwd_sae2005_nomenclatures.pdf)

Cette table est complétée par quelques codes alphabétiques ajoutés par IHE France.

HL7 Table 0032 – Charge Price Indicator

Value IHE FR	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
03	Hospitalisation Complète (non compris hospitalisation de semaine)	
04	Hospitalisation de jour	
05	Hospitalisation de nuit	
06	Hospitalisation à domicile	
07	Consultations, soins externes	
08	Bloc opératoire (y compris obstétrical et gynécologique)	
09	Autres unités médico-techniques (anesthésiologie, explorations fonctionnelle, rééducation et réadaptation fonctionnelles, pharmacie)	
10	Accueil des urgences	
11	Hébergement complet ou internat (non compris internat de semaine)	
12	Hébergement de nuit en structure regroupée	
13	Semi-internat	
14	Externat	
15	Placement en famille d'accueil (strictement social)	
16	Prestations sur le lieu de vie (non compris placement familial)	
17	Internat de semaine	
18	Hébergement de nuit en structure éclatée	
19	Traitements et cures ambulatoires	
20	Hospitalisation de semaine	
21	Accueil de jour	
23	Anesthésie ou chirurgie ambulatoires	
24	Accueil et prise en charge en service d'accueil familial thérapeutique psychiatrique	
25	Hébergement temporaire de week-end ou de vacances	
26	Analyses médicales biologiques	
28	Consultations dentaires et soins dentaires	
32	Radiologie (radiodiagnostic et radiothérapie), imagerie médicale	
33	Recherche	
37	Accueil et prise en charge en appartement thérapeutique psychiatrique	
38	Accueil et prise en charge en centre de posture psychiatrique	
39	Accueil et prise en charge en centre de crise psychiatrique	
97	Activité non dénommée ailleurs	

### 4.8.14 PV1-22 : Demande de chambre particulière

Ce champ permet d'indiquer dans quelle mesure le patient a fait une demande de chambre particulière. Les valeurs indiquées dans ce champ sont listées dans la table User-defined 0045.

## IHE PAM 2.4

### User-defined table 0045 – Courtesy Code

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
Y	Oui	Demande de chambre particulière	
N	Non	Pas de demande de chambre particulière	

#### 4.8.15 PV1-36 : Circonstance de sortie (IS)

##### *PV1-36: Discharge Disposition*

Les valeurs permises pour ce champ sont définies par IHE France comme suit :

##### HL7 Table 0112 – Discharge Disposition

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
2		Mesures disciplinaires	
3		Décision médicale (valeur par défaut)	
4		Contre avis médical	
5		En attente d'examen	
6		Convenances personnelles	
R		Essai (Contexte Psychiatrique)	
E		Evasion	
F		Fugue	
A		Absence ( < 12h)	
P		Permission ( <72h)	

#### 4.8.16 PV1-37 : Etablissement de destination (DLD)

##### *PV1-37: Discharged to location*

Il s'agit du code FINESS de l'établissement de destination. Ce champ est utilisable avec les événements A03 (sortie) et A16 (sortie en attente). et A21 (dans le cadre d'un mouvement de transfert vers plateau technique pour acte (<48H)).

#### 4.8.17 PV1-40 : Statut du lit (champ interdit)

##### *PV1-40: Bed Status*

Ce champ ne doit pas être utilisé. Il faut utiliser à la place le 5ème composant du champ PV1-3 « Hébergement du patient » (Voir plus haut).

#### 4.8.18 PV1-41: Statut du dossier administratif (IS)

##### *PV1-41: Account Status*

L'utilisation de ce champ est restreinte par IHE France : Le champ ne doit être renseigné qu'avec les événements déclencheurs A03 (sortie) et Z99 (dans le cas de la correction de la dernière sortie). Le champ permet de préciser si la venue qui se termine doit en même temps clore le dossier administratif ou non.

Les valeurs permises par cette extension sont :

##### HL7 Table 0117 – Account Status



## IHE PAM 2.4

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
D		C'était la dernière venue pour ce dossier administratif	
N		Ce n'était pas la dernière venue pour ce dossier administratif	

### 4.8.19 Modes de venues : segment PV1

Les différents modes de venues sont identifiés par le croisement de PV1-2, PV1-4, PV1-10, PV1-21

Le tableau ci-dessous précise la représentation de différents modes de venue dans le segment PV1 :

Mode de venue	PV1-2 classe	PV1-4 type adm	PV1-10 DMT	PV1-19 Identifiant de venue	PV1-21 mode de traitement
Hospitalisation complète	I		(1)	id séjour	03
Hospitalisation partielle de jour	I		(1)	id séjour partiel	04
Hospitalisation partielle de nuit	I		(1)	id séjour partiel	05
HAD	I		(1)	id venue en HAD	06
Passage aux urgences	E		(1)	n° de passage aux urgences	10
Séances	R		(1)	id de séance	19
Actes et consultation externe	O		(1)		07
Rétrocession de médicament	O	RM	<vide>	id de venue pour la rétrocession	09
Prestation inter établissement en externe	O	IE	(1)	id de venue externe	07
Prestation inter établissement en séjour < 48h	I	IE	(1)	id de séjour de courte durée	03 (complète), 04 (de jour) ou 05 (de nuit)

Note (1) : Le champ PV1-10 doit contenir une discipline de prestation compatible avec le mode de traitement apparaissant dans le champ PV1-21. La compatibilité est donnée par la « Table de correspondance des disciplines de prestation et mode de traitement » de la SAE (pages 56 à 60 sur la SAE 2005)  
Voir annexe « Correspondance disciplines de prestation et modes de traitement » de ce document.

Note (2) : Par prestation inter établissement, on entend une venue du patient pour prestation demandée par un autre établissement, à refacturer directement à cet établissement demandeur, et non aux débiteurs habituels que sont l'AMO, l'AMC, le patient ...etc



## 4.9 Segment PV2

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
PV2-1	80	PL	C	[0..1]		Prior Pending Location	
PV2-2	250	CE	O	[0..1]	129	Accommodation Code	
PV2-3	250	CE	O	[0..1]		Admit Reason	*
PV2-4	250	CE	O	[0..1]		Transfer Reason	
PV2-5	25	ST	O	[0..*]		Patient Valuables	
PV2-6	25	ST	O	[0..1]		Patient Valuables Location	
PV2-7	2	IS	O	[0..*]	130	Visit User Code	*
PV2-8	26	TS	O	[0..1]		Expected Admit Date/Time	
PV2-9	26	TS	O	[0..1]		Expected Discharge Date/Time	
PV2-10	3	NM	O	[0..1]		Estimated Length of Inpatient Stay	
PV2-11	3	NM	O	[0..1]		Actual Length of Inpatient Stay	
PV2-12	50	ST	O	[0..1]		Visit Description	
PV2-13	250	XCN	O	[0..*]		Referral Source Code	
PV2-14	8	DT	O	[0..1]		Previous Service Date	
PV2-15	1	ID	O	[0..1]	136	Employment Illness Related Indicator	
PV2-16	1	IS	O	[0..1]	213	Purge Status Code	
PV2-17	8	DT	O	[0..1]		Purge Status Date	
PV2-18	2	IS	O	[0..1]	214	Special Program Code	
PV2-19	1	ID	O	[0..1]	136	Retention Indicator	
PV2-20	1	NM	O	[0..1]		Expected Number of Insurance Plans	
PV2-21	1	IS	O	[0..1]	215	Visit Publicity Code	
PV2-22	1	ID	O	[0..1]	136	Visit Protection Indicator	
PV2-23	250	XON	O	[0..*]		Clinic Organization Name	
PV2-24	2	IS	O	[0..1]	216	Patient Status Code	
PV2-25	1	IS	O	[0..1]	217	Visit Priority Code	
PV2-26	8	DT	O	[0..1]		Previous Treatment Date	
PV2-27	2	IS	O	[0..1]	112	Expected Discharge Disposition	
PV2-28	8	DT	O	[0..1]		Signature on File Date	
PV2-29	8	DT	O	[0..1]		First Similar Illness Date	
PV2-30	250	CE	O	[0..1]	218	Patient Charge Adjustment Code	
PV2-31	2	IS	O	[0..1]	219	Recurring Service Code	
PV2-32	1	ID	O	[0..1]	136	Billing Media Code	
PV2-33	26	TS	O	[0..1]		Expected Surgery Date and Time	
PV2-34	1	ID	O	[0..1]	136	Military Partnership Code	
PV2-35	1	ID	O	[0..1]	136	Military Non-Availability Code	
PV2-36	1	ID	O	[0..1]	136	Newborn Baby Indicator	
PV2-37	1	ID	O	[0..1]	136	Baby Detained Indicator	
PV2-38	250	CE	O	[0..1]	430	Mode of Arrival Code	*
PV2-39	250	CE	O	[0..*]	431	Recreational Drug Use Code	
PV2-40	250	CE	O	[0..1]	432	Admission Level of Care Code	
PV2-41	250	CE	O	[0..*]	433	Precaution Code	
PV2-42	250	CE	O	[0..1]	434	Patient Condition Code	
PV2-43	2	IS	O	[0..1]	315	Living Will Code	
PV2-44	2	IS	O	[0..1]	316	Organ Donor Code	
PV2-45	250	CE	O	[0..*]	435	Advance Directive Code	
PV2-46	8	DT	O	[0..1]		Patient Status Effective Date	
PV2-47	26	TS	C	[0..1]		Expected LOA Return Date/Time	*
PV2-48	26	TS	O	[0..1]		Expected Pre-admission Testing Date/Time	
PV2-49	20	IS	O	[0..*]	534	Notify Clergy Code	

### 4.9.1 PV2-3 : Mode de placement en psychiatrie (CE)

*PV2-3: Admit Reason*

## IHE PAM 2.4

Ce champ est spécialisé par IHE France pour fournir le mode de placement en psychiatrie en association avec les événements suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A05 (Pré-admission)
- A06 (Changement de statut, externe ou urgence vers hospitalisé)
- A14 (Admission hospitalisé en attente)
- Z99 lorsqu'il modifie l'un des événements ci-dessus.

Les valeurs permises par cette extension sont basées sur la nomenclature de « mode légal de soins » accessible à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002F0006EFF>

IHE Table PV2-3 – Admit Reason (Psychiatrie)

Valeur IHE Fr	Description	Libellé conseillé	Code « mode légal de soins »
HL		Soins psychiatriques libres	1
HO		Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état	3
HDT		Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (2 certificats) ou Soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (1 certificat)	7
JPI		Article 706-135 du code de procédure pénal et article L.3213-7 du code de la santé publique pour les personnes jugées pénalement irresponsables	4
OPP		Ordonnance provisoire de placement (OPP)	5
DET		Détenus : article D.398 code procédure pénale	6
SPP		Soins psychiatriques pour péril imminent (1 certificat, sans tiers)	8

Exemple : PV2|||HL^soins psychiatriques libres|

### 4.9.2 PV2-7 : Indicateur de parcours de soins coordonné (IS)

*PV2-7: Visit User Code*

Le champ PV2-7 contient l'indicateur de parcours de soins. Les valeurs permises par cette extension sont les suivantes :

HL7 Table 0130 – Visit User Code

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
TN		nouveau médecin traitant (le patient a changé de médecin traitant ou déclaré ce médecin pour la 1ère fois)	
TD		accès direct spécifique	
TU		urgence: (le patient arrive aux urgences, sans recommandation du médecin traitant)	
TH		hors résidence habituelle	
TR		le patient est envoyé <b>par</b> le remplaçant du médecin traitant	
MR		Médecin <b>consulté</b> = remplaçant du médecin traitant	
TO		patient orienté par le médecin traitant (le patient consulte un autre médecin sur conseil du médecin traitant: (séq. de soins))	
ME		consultation du médecin traitant = médecin consulté	
1C		1ère consultation du médecin traitant pour avis	
IT		soins itératifs en accord avec le médecin traitant (D162-1-6 Alinéas 1 ou 2)	
AG		le patient a moins de 16 ans au moment de la consultation	Pas de code B2
MT		le patient est envoyé par le médecin du travail de l'hôpital	Pas de code B2
CS		accès hors coordination (accès sur initiative du patient sans consultation du médecin traitant)	

## IHE PAM 2.4

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
SM		le patient n'a pas de médecin traitant	
ML		Militaire sur prescription médicale des armées (Art D162-1-6 SS)(patient non envoyé par le médecin traitant)	
EM		Exclusion médicale (tabagisme, alcoolisme, ..) (Art D162-1-6 SS) (patient non envoyé par le médecin traitant)	
NT		Le patient est orienté par un médecin qui n'est pas son médecin traitant	
PI		L'exécutant est un médecin généraliste primo installé récemment	
ZD		L'exécutant est un médecin généraliste s'installant en zone médicalement déficitaire	
AL		Actes et consultations prévus dans le cadre du protocole de soins ALD D162-1-6 Alinéa 3	
PS		Actes et consultations intervenant dans le cadre de la permanence de soins ALD D162-1-6 Alinéa 5	
AM		Aide médicale d'état (AME)	Pas de code B2
CI		Etranger pris en charge dans le cadre de conventions internationales	Pas de code B2
ET		Etranger pris en charge – autres situations (situation régulière)	
MI		Migrants de passage (L254-1)	
DT		Parcours de soins non actif (parcours de soins débuté avant la date d'application de la réglementation)	
MA		Cas particulier de la caisse de Mayotte	Cas particulier de la caisse de Mayotte
AS		Autre situation	

Le contexte réglementaire actuel requiert l'indicateur de parcours de soins coordonné sur les événements A04 (externe) et A07 (Changement de statut de hospitalisé vers externe). En d'autres termes l'indicateur est requis pour les consultants externes.

La correction de l'indicateur est possible sur un événement Z99 corrigeant l'un des événements ci-dessus.

Le parcours de soins peut être coordonné en relation avec :

- Le médecin traitant : Segment ROL ("ODRP") derrière le couple PID/PD1
- Le médecin correspondant : Segment ROL ("RT") derrière le groupe de segments [PV1, PV2, ZBE, ... ZFD].
- Le médecin remplaçant du médecin traitant : Segment ROL ("SUBS") derrière le groupe de segments [PV1, PV2, ZBE, ... ZFD].

### 4.9.3 PV2-22 : Protection concernant la venue (ID)

#### *PV2-22: Visit Protection Indicator*

Ce champ indique si les données de la venue concernant un patient doivent être protégées ou non.

Les valeurs de ce champ sont indiquées par la table 0136 –Indicator Y/N

User-defined table 0136 – Indicator Y/N

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
Y	Oui	Accès protégé à l'information du patient	

## IHE PAM 2.4

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
Y	Oui	Accès protégé à l'information du patient	
N	Non	Accès normal à l'information du patient	

### 4.9.4 PV2-38 : Mode de transport d'entrée (CE)

*PV2-38: Mode of Arrival Code*

Ce champ est requis si connu pour les événements suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A06 (Changement de statut, externe ou urgence vers hospitalisé)
- A14 (Admission hospitalisé en attente)
- Z99 lorsqu'il modifie l'un des événements ci-dessus.

Les valeurs permises par cette extension sont les suivantes :

HL7 Table 0430 – Mode of Arrival Code

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
0		Police	
1		SAMU, SMUR terrestre	
2		Ambulance publique	
3		Ambulance privée	
4		Taxi	
5		Moyens personnels	
6		SAMU, SMUR Hélicoptère	
7		Pompier	
8		VSL	
9		Autre	

### 4.9.5 PV2-47 : Date prévue de retour de permission (TS)

*PV2-47: Expected LOA return date/time*

Il s'agit de la date du retour prévue. Ce champ est renseigné avec l'événement A21 (départ en permission).

## 4.10 Segment ACC

Cette extension française impose l'usage de ce segment lorsque l'entrée du patient dans l'établissement fait suite à un accident.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
ACC-1	26	TS	RE	[0..1]		Accident Date/Time	*
ACC-2	250	CE	R	[1..1]	50	Accident Code	*
ACC-3	25	ST	O	[0..1]		Accident Location	
ACC-4	250	CE	X	[0..0]		Auto Accident State	
ACC-5	1	ID	O	[0..1]	136	Accident Job Related Indicator	
ACC-6	12	ID	O	[0..1]	136	Accident Death Indicator	
ACC-7	250	XCN	O	[0..1]		Entered By	
ACC-8	25	ST	O	[0..1]		Accident Description	
ACC-9	80	ST	O	[0..1]		Brought In By	
ACC-10	1	ID	O	[0..1]	136	Police Notified Indicator	
ACC-11	250	XAD	O	[0..1]		Accident Address	

### 4.10.1 ACC-1 : Date de l'accident (TS)

*ACC-1: Accident Date Time*

Il s'agit de la date et de l'heure (si elle est connue) de l'accident.

### 4.10.2 ACC-2 : Nature de l'accident (CE)

*ACC-2: Accident Code*

Ce champ précise la nature de l'accident selon la nomenclature réglementaire :

HL7 Table 0050 – Accident Code

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaires d'IHE France
P		Accident voie publique	
T		Accident du travail	
D		Accident domestique	
S		Accident de sport	
J		Accident de trajet	
C		Coups et Blessures	
L		Accident Scolaire	
B		Plan Blanc	
U		Nature d'accident inconnue	

Exemple : Accident sur la voie publique le 25 décembre à 1h20

ACC|200512250120|P^Accident voie publique

## 4.11 Segment ZBE : Action sur un mouvement

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	427	EI	R	[0..*]		Movement ID	
2	26	TS	R	[1..1]		Start of Movement Date/Time	
3	26	TS	X	[0..1]		End of Movement Date/Time	
4	6	ID	R	[1..1]		Action on the Movement	
5	1	ID	R	[1..1]		Indicator "Historical movement"	
6	3	ID	C	[0..1]		Original trigger event code	
7	6	XON	C	[0..1]		Ward of medical responsibility in the period starting with this movement	*
8	6	XON	C	[0..1]		Ward of care responsibility in the period starting with this movement	*
9	3	CWE	R	[1..1]	IHE ZBE-9	Nature of this movement	*

Ce segment identifie un mouvement pris dans la séquence des mouvements de la venue du patient (voir au début du document la définition de ce terme). Le segment précise l'action à faire porter sur ce mouvement : Insertion, annulation ou correction.

L'insertion ne peut ajouter un nouveau mouvement qu'en fin de séquence. L'annulation ne peut porter que sur le mouvement courant, c'est-à-dire le dernier connu de la séquence. En revanche, la correction peut porter sur n'importe quel mouvement de la séquence.

Les paragraphes suivants reprennent les définitions des champs ZBE-1 à ZBE-6, issues du volume 2 du cadre technique IT Infrastructure d'IHE.

Cette extension nationale restreint la définition du champ ZBE-7 et ajoute deux nouveaux champs : ZBE-8 et ZBE-9.

Comme indiqué dans le cadre technique ITI volume 2, le segment ZBE est requis pour les événements :

A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A21,  
A22, A25, A26, A27, A38, A52, A53, A54, A55, Z99.

Dans le contexte Français, le segment ZBE est aussi requis pour les événements additionnels de l'extension Française suivants :

- Z80 : Changement d'UF médicale
- Z81 : Annulation du changement d'UF médicale
- Z82 : Changement d'UF Médicale en attente
- Z83 : Annulation du changement d'UF Médicale en attente
- Z84 : Changement d'UF de soins
- Z85 : Annulation du changement d'UF de soins
- Z86 : Changement d'UF de soins en attente



- Z87 : Annulation du changement d'UF de soins en attente
- Z88 : Changements de conditions de prise en charge médico-administrative
- Z89 : Annulation de changement de conditions de prise en charge médico-administrative

#### **4.11.1 ZBE-1 : Identifiant du mouvement (EI)**

*ZBE-1: Movement ID*

*Required and repeatable to support cooperative Movement Management. The Movement Identifier list is created with the action INSERT, and then recalled with further actions such as UPDATE or CANCEL.*

L'identifiant du mouvement est obligatoire. Ce peut être une liste d'identifiants, notamment dans un contexte de gestion coopérative des mouvements entre plusieurs applications.

#### **4.11.2 ZBE-2 : Date et heure de création du mouvement (TS)**

*ZBE-2: Start Movement Date/Time*

*Required. It is the date/time of the creation of the Movement, i.e. the effective date time of the event that used action INSERT with this Movement.*

La date et heure de création du mouvement est obligatoire.

#### **4.11.3 ZBE-3 : Borne de fin de la période initiée par le mouvement (TS)**

*ZBE-3: End Movement Date/Time*

*Forbidden.*

Ce champ n'est pas utile dans le périmètre d'IHE France.

#### **4.11.4 ZBE-4 : Code action portant sur le mouvement (ID)**

*ZBE-4: Action*

*Required. Three possible values:*

- *INSERT: With any trigger event that inserts a movement.*
- *UPDATE: With trigger event Z99*
- *CANCEL: With any "cancel" trigger event.*

Ce champ obligatoire admet trois codes actions :

- *INSERT:* Insertion d'un nouveau mouvement en fin de séquence, en association avec l'un des événements déclencheurs listés dans la colonne « *insert* » des tableaux de la section 3.5.2 du présent document.
- *CANCEL:* Annulation du dernier mouvement de la séquence, en association avec l'un des événements déclencheurs listés dans la colonne « *cancel* » des tableaux de la section 3.5.2 du présent document.

- *UPDATE*: Correction du mouvement (courant ou historique) en association avec l'événement déclencheur Z99 listé dans la colonne « *update* » des tableaux de la section 3.5.2 du présent document.

#### **4.11.5 ZBE-5 : Indicateur de mouvement historique (ID)**

*ZBE-5: Historic Indicator*

*Required. Values:*

- 'Y' when the message is related to a Historic Movement.
- 'N' when the message is related to the current (last or next) movement.

Ce champ indique si le mouvement considéré est le mouvement courant (valeur "N") ou bien un mouvement plus ancien de la séquence de mouvements de cette venue (valeur "Y").

#### **4.11.6 ZBE-6 : Code d'événement d'origine (ID)**

*ZBE-6: Original Trigger*

*Conditional.*

*Condition predicate: This field shall be populated when ZBE-4 contains action UPDATE or CANCEL. In this case, this field is populated with the trigger event that inserted (action INSERT) the movement being currently updated or canceled.*

Ce champ conditionnel est à renseigner lorsque le code action ZBE-4 a la valeur UPDATE ou CANCEL.

#### **4.11.7 ZBE-7 : UF de responsabilité médicale (XON)**

*ZBE-7: Responsible Ward*

Ce champ fournit le code de l'UF exerçant la responsabilité médicale ou médico-administrative.

IHE France impose un changement de type pour ce champ : utilisation du type XON au lieu de CWE.

Les composants à renseigner lorsqu'ils sont connus sont :

- ZBE-7.1 : Libellé de l'uf
- ZBE-7.6 : identifiant de l'autorité d'affectation qui a attribué l'identifiant de l'UF de responsabilité médicale.
- ZBE-7.7 : La seule valeur utilisable de la table 203 est « UF »
- ZBE-7.10 : identifiant de l'UF de responsabilité médicale.

Voir aussi la description du type de donnée XON dans le document « *IHE France Constraints on common HL7 data types for ITI Profiles* ».

**4.11.8 ZBE-8 : UF de responsabilité des soins (XON)**

Ce champ ajouté par IHE France fournit le code de l'UF exerçant la responsabilité des soins.

Les composants à renseigner lorsqu'ils sont connus sont :

- ZBE-8.1 : libellé de l'uf
- ZBE-8.6 : identifiant de l'autorité d'affectation qui a attribué l'identifiant de l'UF de responsabilité médicale.
- ZBE-8.7 : La seule valeur utilisable de la table 203 est « UF »
- ZBE-8.10 : identifiant de l'UF de responsabilité des soins.

Voir aussi la description du type de donnée XON dans le document « *IHE France Constraints on common HL7 data types for ITI Profiles* ».

**4.11.9 ZBE-9 : Nature du mouvement (CWE)**

Ce champ ajouté par IHE France précise la nature du ou des élément(s) ayant fait l'objet d'un changement de situation depuis la date du mouvement ZBE-2.

Les valeurs permises sont :

IHE Table ZBE-9 – Nature of movement

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
S		Changement de responsabilité de soins uniquement	
H		Changement de responsabilité d'hébergement soins uniquement	
M		Changement de responsabilité médicale uniquement	
L		Changement de lit uniquement	
D		Changement de prise en charge médico-administrative laissant les responsabilités et la localisation du patient inchangées	(ex : changement de tarif du séjour en unité de soins)
SM		Changement de responsabilité soins + médicale	
SH		Changement de responsabilité soins + hébergement	
MH		Changement de responsabilité hébergement + médicale	
LD		Changement de prise en charge médico-administrative <b>et de lit</b> , laissant les responsabilités inchangées	
HMS		Changement conjoint des trois responsabilités.	

## 4.12 Segment ZFA

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	20	ID	RE	[0..1]		Statut du DMP du patient	*
2	26	TS	RE	[0..1]		Date de recueil du statut du DMP	*
3	26	TS	RE	[0..1]		Date de fermeture du DMP du patient	*
4	1	ID	RE	[0..1]		Autorisation d'accès valide au DMP du patient pour l'établissement	*
5	26	TS	RE	[0..1]		Date de recueil de l'état de l'autorisation d'accès au DMP du patient pour l'établissement	*
6	1	ID	RE	[0..1]		Opposition du patient à l'accès en mode bris de glace	*
7	1	ID	RE	[0..1]		Opposition du patient à l'accès en mode centre de régulation	*
8	26	TS	RE	[0..1]		Date de recueil de l'état des oppositions du patient	*

Ce segment est requis pour les événements : A01 ; A04 ; A05 ; Z99

### 4.12.1 ZFA-1 Statut du DMP du patient (ID)

Ce champ est requis si connu (RE). Il précise l'existence et l'utilisabilité du DMP du patient, les trois valeurs possibles sont :

ACTIF : Le DMP du patient existe et n'est pas fermé.

FERME : Le DMP du patient existe et est fermé.

INEXISTANT : Le DMP du patient n'existe pas.

L'information n'est pas historisée, l'acteur PES envoie le dernier état connu pour le patient.

### 4.12.2 ZFA-2 Date de recueil du statut du DMP du patient (TS)

Ce champ est requis si connu (RE). Il donne la date de recueil du statut du DMP du patient

### 4.12.3 ZFA-3 Date de fermeture du DMP du patient (TS)

Ce champ est requis si connu (RE). Il donne la date fermeture du DMP du patient

### 4.12.4 ZFA-4 Autorisation valide d'accès au DMP du patient pour l'établissement (ID)

Ce champ est requis si connu (RE). Les deux valeurs possibles sont :

Y : L'établissement dispose d'une autorisation valide

N : Pas d'autorisation existante sur ce DMP pour l'établissement

#### **4.12.5 ZFA-5 Date de recueil de l'état de l'autorisation d'accès au DMP du patient pour l'établissement (TS)**

Ce champ est requis si connu (RE).

#### **4.12.6 ZFA-6 Opposition du patient à l'accès en mode bris de glace (ID)**

Ce champ est requis si connu (RE). Les deux valeurs possibles sont :

Y : Le patient est opposé à l'utilisation de son DMP en mode bris de glace

N : Le patient n'est pas opposé à l'utilisation de son DMP en mode bris de glace

#### **4.12.7 ZFA-7 Opposition du patient à l'accès en mode centre de régulation (ID)**

Ce champ est requis si connu (RE). Les deux valeurs possibles sont :

Y : Le patient est opposé à l'utilisation de son DMP en mode centre de régulation

N : Le patient n'est pas opposé à l'utilisation de son DMP en mode centre de régulation

#### **4.12.8 ZFA-8 Date de recueil de l'état des oppositions du patient (TS)**

Ce champ est requis si connu (RE).

### 4.13 Segment ZFP: Situation professionnelle

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
ZFP-1	1	ID	RE	[0..1]	IHE ZFP-1	Activité socio-professionnelle (nomenclature INSEE)	*
ZFP-2	2	ID	RE	[0..1]	IHE ZFP-2	Catégorie socio-professionnelle (nomenclature INSEE)	*

Le segment ZFP est requis en contexte hospitalier ou clinique dans la transaction ITI-31 « *Encounter Management* », pour les événements déclencheurs suivants :

- A01 : Admission hospitalisé
- A04 : externe
- A05 : Pré-admission
- A14 : Admission planifiée
- Z99 : Lorsque le mouvement modifié est l'un des événements ci-dessus.

Les listes de valeurs pour les deux champs de ce segment proviennent de La nomenclature des Professions et Catégories Socioprofessionnelles (PCS-2003), disponible sur :

[http://www.insee.fr/fr/nom\\_def\\_met/nomenclatures/prof\\_cat\\_soc/pages/pcs.htm](http://www.insee.fr/fr/nom_def_met/nomenclatures/prof_cat_soc/pages/pcs.htm)

#### 4.13.1 ZFP-1 : Activité Socioprofessionnelle (ID)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table ZFP-1 – Activité socio-professionnelle

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
1		Agriculteurs exploitants	
2		Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	
3		Cadres et professions intellectuelles supérieures	
4		Professions Intermédiaires	
5		Employés	
6		Ouvriers	
7		Retraités	
8		Autres personnes sans activité professionnelle	

#### 4.13.2 ZFP-2 : Catégorie Socioprofessionnelle (ID)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table ZFP-2 – Catégorie socioprofessionnelle

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
11		Agriculteurs sur petite exploitation	
12		Agriculteurs sur moyenne exploitation	
13		Agriculteurs sur grande exploitation	
21		Artisans	
22		Commerçants et assimilés	
23		Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	
31		Professions libérales	
33		Cadres de la fonction publique	
34		Professeurs, professions scientifiques	
35		Professions de l'information, des arts et des spectacles	

## IHE PAM 2.4

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
37		Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	
38		Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	
42		Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	
43		Professions intermédiaires de la santé et du travail social	
44		Clergé, religieux	
45		Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	
46		Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	
47		Techniciens	
48		Contremaîtres, agents de maîtrise	
52		Employés civils et agents de service de la fonction publique	
53		Policiers et militaires	
54		Employés administratifs d'entreprise	
55		Employés de commerce	
56		Personnels des services directs aux particuliers	
62		Ouvriers qualifiés de type industriel	
63		Ouvriers qualifiés de type artisanal	
64		Chauffeurs	
65		Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport	
67		Ouvriers non qualifiés de type industriel	
68		Ouvriers non qualifiés de type artisanal	
69		Ouvriers agricoles	
71		Anciens agriculteurs exploitants	
72		Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	
74		Anciens cadres	
75		Anciennes professions intermédiaires	
77		Anciens employés	
78		Anciens ouvriers	
81		Chômeurs n'ayant jamais travaillé	
83		Militaires du contingent	
84		Elèves, étudiants	
85		Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)	
86		Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)	

## 4.14 Segment ZFV: Compléments sur la rencontre

Le segment ZFV est requis en contexte hospitalier ou clinique dans la transaction ITI-31 « *Encounter Management* », pour les événements déclencheurs suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A02 (Transfert)
- A03 (Sortie)
- A04 (externe)
- A05 (Pré-admission)
- A14 (Admission planifiée)
- A21 (Sortie temporaire ; Absence et Mouvement de transfert vers plateau technique pour acte)
- Z99 (lorsque le mouvement modifié est l'un des événements ci-dessus).

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	47	DLD	O	[0..1]		Etablissement de provenance et date de dernier séjour dans cet établissement	*
2	250	CE	O	[0..1]		Mode de transport de sortie (nomenclature définie dans la table 0430, voir plus haut sous la description du champ PV2-28)	*
3	2	IS	X	[0..0]		Type de préadmission	*
4	26	TS	O	[0..1]		Date de début de placement (psy)	*
5	26	TS	O	[0..1]		Date de fin de placement (psy)	*
6	250	XAD	O	[0..2]		Adresse de l'établissement de provenance ou de destination	*
7	250	CX	O	[0..1]		NDA de l'établissement de provenance	*
8	250	CX	O	[0..N]		Numéro d'archives	*
9	6	IS	O	[0..1]		Mode de sortie personnalisé	*

### 4.14.1 ZFV-1 : Établissement de provenance (DLD)

ZFV-1.1 : (IS) Code FINESS identifiant l'établissement de provenance avant le début de la venue : nomenclature des codes FINESS: table 0113

ZFV-1.2 : (TS) Date d'hospitalisation antérieure (si connue)

### 4.14.2 ZFV-2 : Mode de Transport de Sortie (CE)

Les modes de transport d'entrée (PV2-38) et de sortie (ZFV-2) seront également applicables aux sorties temporaires de type permission, ou transfert vers un autre établissement (autre entité juridique).

### 4.14.3 ZFV-3 : Type de préadmission (IS)

Élément interdit : le type de pré admission est renseigné par les éléments PV1-2 ; PV1-4 et PV1-21 quand l'événement est de type pré admission (A05 : « Pre-Admit a Patient »)



#### **4.14.4 ZFV-4 : Date de début de placement (psy) (IS)**

A renseigner pour la période de placement concernée par la venue référencée par le message.

#### **4.14.5 ZFV-5 : Date de fin de placement (psy) (IS)**

A renseigner pour la période de placement concernée par la venue référencée par le message.

#### **4.14.6 ZFV-6 : Adresse de la provenance ou de la destination (XAD)**

Ce champ de cardinalités [0..2] peut contenir l'adresse de l'établissement de provenance ou de destination ou les deux. Chaque adresse est typée à l'aide du sous-champ ZFV-6.7 (*Address Type*) qui peut valoir « ORI » pour origine ou « DST » pour destination.

Voir la description complète du type de donnée XAD dans le document « *IHE France Constraints on common HL7 data types for ITI Profiles* ».

#### **4.14.7 ZFV-7 : NDA de l'établissement de provenance (CX)**

Ce champ peut contenir le numéro de dossier administratif de l'établissement de provenance. Peut être utilisé dans le cadre de *prestation inter établissement* (PIE)

#### **4.14.8 ZFV-8 : Numéros d'archives**

Ce champ peut contenir les numéros d'archive. Le type utilisé (CX-5) doit être « MR ».

#### **4.14.9 ZFV-9 : Mode de sortie personnalisé**

Ce champ peut contenir le code correspondant au mode de sortie personnalisé. La table de valeur est de type "user defined" et doit être définie suivant les besoins du site.

## 4.15 Segment ZFM : Mouvement PMSI

Synthèse des arguments en faveur de la prise en compte du pmsi dans le cadre de la transaction ITI-31 Patient Encounter Management : Le segment ZFM sera pris en compte en tant que segment assurant la compatibilité ascendante par rapport à un existant logiciel. Ce segment sera provisoire en attendant

- que la demande institutionnelle se stabilise
- que les messages concernant PMSI/facturation soient définis dans HL7
- que les logiciels se mettent en conformité.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	1	IS	O	[0..1]	IHE ZFM-1	Mode d'entrée PMSI	*
2	1	IS	O	[0..1]	IHE ZFM-2	Mode de sortie PMSI	*
3	1	IS	O	[0..1]	IHE ZFM-3-4	Mode de provenance PMSI	*
4	1	IS	O	[0..1]	IHE ZFM-3-4	Mode de destination PMSI	*

Le segment ZFM est requis pour les événements suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A02 (Transfert)
- A03 (Sortie)
- A04 (externe)
- A05 (Pré-admission)
- A14 (Admission planifiée)
- A21 (Dans le cas d'un mouvement de transfert vers le plateau technique pour acte (<48H))
- A22 (Dans le cas d'un mouvement de retour suite à transfert vers plateau technique pour acte (<48H))
- Z80 : Changement d'UF médicale
- Z81 : Annulation du changement d'UF médicale
- Z82 : Changement d'UF Médicale en attente
- Z83 : Annulation du changement d'UF Médicale en attente
- Z84 : Changement d'UF de soins
- Z85 : Annulation du changement d'UF de soins
- Z86 : Changement d'UF de soins en attente
- Z87 : Annulation du changement d'UF de soins en attente
- Z99 (lorsque le mouvement modifié est l'un des événements ci-dessus)

## IHE PAM 2.4

### 4.15.1 ZFM-1 : Mode d'entrée PMSI (IS)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table ZFM-1 – Mode d'entrée PMSI

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
0		Transfert pour acte	Venue ponctuelle du patient à l'hôpital
6		Mutation (même hôpital)	Arrivée du patient dans l'UF
7		Arrivée depuis un autre hôpital	Arrivée du patient à l'hôpital
8		Autres cas d'arrivée	Venue du domicile , maison de retraite, voie publique (ou assimilé) avec ou sans passage par la structure d'accueil des urgences de l'établissement.

### 4.15.2 ZFM-2 : Mode de sortie PMSI (IS)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table ZFM-2 – Mode de sortie PMSI

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
0		Transfert pour acte	Sortie temporaire de l'hôpital
5		Sortie à l'essai	Sortie temporaire de l'établissement psychiatrique
6		Mutation (même hôpital)	Départ du patient de l'UF
7		Transfert	
8		Départ vers le domicile ou assimilé	Sortie définitive
9		Décès	Sortie on ne peut plus définitive

### 4.15.3 ZFM-3 : Mode de provenance PMSI (IS)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table ZFM-3-4 – Mode de provenance et destination PMSI

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
1		unité de soins de courte durée (MCO)	
2		unité de soins de suite ou de réadaptation	
3		unité de soins de longue durée	
4		Unité de soins psychiatrique	
5		passage dans la structure d'accueil des urgences de l'établissement	Uniquement pour mode de provenance (ZFM-3)
6		Hospitalisation à domicile	
7		Structure d'hébergement médico-sociale	
		Domicile	Vide

## IHE PAM 2.4

Les valeurs permises sont celles prévues dans le Guide Méthodologique de Production des Résumés de Séjour du PMSI disponible sur le site de l'ATIH [www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr) :

A titre d'illustration, ces valeurs sont les suivantes :

- en cas d'entrée par transfert ou mutation :

- 1 En provenance d'une unité de soins de courte durée (MCO)
- 2 En provenance d'une unité de soins de suite ou de réadaptation
- 3 En provenance d'une unité de soins de longue durée
- 4 En provenance d'une unité de psychiatrie

- en cas d'entrée à partir du domicile :

- 5 Avec passage dans la structure d'accueil des urgences de l'établissement
- 6 Bénéficie d'une hospitalisation à domicile
- 7 En provenance d'une structure d'hébergement médicosociale
- <vide> En provenance directe du domicile

### 4.15.4 ZFM-4 : Mode de destination PMSI (IS)

Voir tableau IHE Table ZFM-3-4 – Mode de provenance et destination PMSI

Les valeurs permises par cette extension sont celles prévues dans le Guide Méthodologique de Production des Résumés de Séjour du PMSI disponible sur le site de l'ATIH [www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr) :

A titre d'illustration, ces valeurs sont les suivantes :

- en cas de sortie par transfert ou mutation :

- 1 Vers une unité de soins de courte durée (MCO)
- 2 Vers une unité de soins de suite ou de réadaptation
- 3 Vers une unité de soins de longue durée
- 4 Vers une unité de psychiatrie

- en cas de mode de sortie vers le domicile :

- 6 Avec hospitalisation à domicile
- 7 Vers une structure d'hébergement médicosociale
- <vide> Directement vers le domicile

## 4.16 Segment ZFD : Complément démographique

Ce segment apporte deux informations requises dans le contexte français.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	8	NA	O	[0..1]		Date Lunaire	*
2	16	NM	O	[0..1]		Nombre de semaines de gestation	*

Le segment ZFD est utilisé pour les événements suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A04 (externe)
- A05 (Pré-admission)
- A14 (Admission planifiée)
- Z99 (lorsque le mouvement modifié est l'un des événements ci-dessus)

### 4.16.1 ZFD-1 : Date Lunaire (NA)

Ce champ est à utiliser pour les personnes ayant choisi une date arbitraire de date de naissance. Le type de donnée NA est un vecteur de 3 entiers :

ZFD-1.1 : entier à 2 chiffres représentant le jour

Exemple : Les patients qui connaissent leur mois et année de naissance, mais pas le jour :

- si la naissance a eu lieu la 1<sup>o</sup> semaine → jour = 31
- si la naissance a eu lieu la 1<sup>o</sup> semaine → jour = 32
- si la naissance a eu lieu la 1<sup>o</sup> semaine → jour = 33
- si la naissance a eu lieu la 1<sup>o</sup> semaine → jour = 34
- si la naissance a eu lieu la 1<sup>o</sup> semaine → jour = 35

ZFD-1.2 : entier à 2 chiffres représentant le mois, qui peut être supérieur à 12.

ZFD-1.3 : entier à 4 chiffres représentant l'année.

### 4.16.2 ZFD-2 Nombre de semaines de gestation (NM)

Cet élément indique le nombre de semaine de gestation.

## 4.17 Segment IN1; IN2; GT1 : Couverture

### 4.17.1 Couverture AMO du dossier de facturation d'une venue

Références du standard : HL7 v2.5, chapitre 6

Une période de couverture AMO est représentée par une séquence [IN1, IN2, IN3] du « *segment group INSURANCE* ». Les informations de gestion (tiers payant, taux de prise en charge, ..) sont à répéter pour chaque séquence.

Les données représentées sont :

Information de couverture		Type[lg] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeurs
Organisme AMO	Type de débiteur	CE[250]	IN1-2	R	[1..1]	Un organisme AMO ou l'aide médicale d'état ou la CMU caisse	« AMO », « AME », « CMU » Voir Table 0072 redéfinie par IHE F, en section 4.20
	régime + caisse + centre	CX[250]	IN1-3	R	[1..1]	Concaténation de régime (2), caisse gestionnaire (3), centre gestionnaire (4)	Carte Vitale ou attestation de droits Liste disponible sur le site <a href="http://www.sesam-vitale.fr">www.sesam-vitale.fr</a> (table de codification des organismes destinataires)
Assuré							
	NIR (numéro de sécu)	CX[250]	IN1-49	RE	[0..1]	NIR + clé	Carte vitale ou attestation de droits
	Code gestion lu sur l'attestation ou rendu par l'API de lecture carte vitale	IS[20]	IN1-35	RE	[0..1]	2 caractères alphanumériques	Carte vitale Liste disponible sur le site <a href="http://www.sesam-vitale.fr">www.sesam-vitale.fr</a> (CDC 1.40-dictionnaire des données du poste de travail)
	Identité	XP[250]	IN1-16	RE	[0..1]	Nom, prénom	
	Adresse	XAD[250]	IN1-19	RE	[0..1]		
	Téléphones	XTN[250]	IN2-63	RE	[0..1]		
Bénéficiaire							
	Rang gémellaire	NM	PID-25	RE	[0..1]	« Birth order », un entier positif en cas de naissance multiple. Vide sinon	Carte vitale ou attestation de droits

# IHE PAM 2.4

Information de couverture		Type[lg] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeurs
	Qualité du bénéficiaire	CE[250]	IN1-17	R	[1..1]	2 caractères alphanumériques	Carte vitale ou attestation de droits Liste disponible sur le site <a href="http://www.sesam-vitale.fr">www.sesam-vitale.fr</a> (CDC 1.40-dictionnaire des données du poste de travail)
Période de couverture							
	Début	DT[8]	IN1-12	RE	[0..1]	Autant de séquences [IN1, IN2, IN3] que de périodes de couverture AMO	
	Fin	DT[8]	IN1-13	RE	[0..1]		
	justificatif d'exonération du TM	IS[3]	IN1-15	RE	[0..1]	1 caractère alphanumérique	Annexe 9 norme B2
Couverture de la venue							
	Nature de la pièce justificative AMO	ST[2]	IN1-45	RE	[0..1]	1 caractère numérique	Annexe 8 norme B2
	Demande de prise en charge	AUI[239]	IN1-14	O	[0..1]	date de délivrance de l'autorisation (AAAAMMJJ)	
	Nature d'assurance	IS[2]	IN1-31	RE	[0..1]	10 (maladie), 13 (maladie Alsace-Moselle), 30 (Maternité), 41 (Accident du travail), 90 (prévention)	Norme B2 (type 2-position 77-78)

# IHE PAM 2.4

Information de couverture		Type[lg] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeurs
	N° d'accident du travail ou date de l'accident de droit commun ou date de début de grossesse ou date d'accouchement ou d'adoption	ST[15]	IN1-36	C	[0..1]	<p>Si accident :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accident du travail (nature d'assurance = 41), indiquer le n°AT</li> <li>• Accident de droit commun (avec nature d'assurance = 10 ou 13), indiquer date (AAAAMMJJ)</li> <li>• Si grossesse, accouchement ou adoption (nature d'assurance 30), indiquer la date correspondante (AAAAMMJJ)</li> </ul> <p>La date sera typée avec un caractère :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D : début grossesse</li> <li>• R : date dernières règles</li> <li>• A : date accouchement</li> <li>• O : adoption</li> </ul>	
	Situation parcours de soins		PV2-7	RE	[0..1]	cf segment PV2 dans extension française de PAM	Annexe 25 norme B2 ces valeurs sont identiques pour chaque répétition du segment
	Tiers payant (O/N)	IS[2]	IN1-20	RE	[0..1]	Y / N (= rembourser à l'assuré)	Annexe 25 norme B2 ces valeurs sont identiques pour chaque répétition du segment
	Taux de prise en charge	MOP[23]	IN3-5	RE	[0..1]		Annexe 25 norme B2 Le type MOP se décompose en trois sous-champs. Ici, IN3-5.1 doit être égale à 'PB' qui



## IHE PAM 2.4

Information de couverture		Type[lg] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeurs
							signifie « pourcentage de la base de remboursement (cf Table 0148 en section 4.21) . IN3-5.2 contient le pourcentage (exemple 60)

### 4.17.2 Couverture AMC du dossier de facturation d'une venue ou CMUC ou AMEC

*Références du standard : HL7 v2.5, chapitre 6*

Une couverture AMC ou une CMUC (complémentaire) ou une AMEC (complémentaire), est représentée par **une** séquence [IN1, IN2, IN3] à la suite de la couverture AMO. Il peut y avoir plusieurs organismes complémentaires qui se partagent la prise en charge. Pour chaque organisme complémentaire on ne transporte qu'une seule période de droits : celle qui est sensée s'appliquer à la venue. Un organisme complémentaire est donc représenté par une seule séquence [IN1, IN2, IN3].

Les données représentées sont :

Information de couverture		Type[lg] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeur
Organisme AMC	Type de débiteur	CE[250]	IN1-2	R	[1..1]	organisme AMC ou CMU complémentaire ou AME complémentaire	« AMC », « CMUC », « AMEC » Voir Table 0072 redéfinie par IHE F, en section 4.20
	N° organisme complémentaire	CX[250]	IN1-3	R	[1..1]	numéro d'AMC ou CMUC ou AMEC	Support de droits (carte ou attestation)
Assuré							
	N° d'adhérent	CX[250]	IN1-49	RE	[0..1]	Adhérent AMC	Support de droits (carte ou attestation)
	Identité	XPN[250]	IN1-16	RE	[0..1]	Nom, prénom	
	Adresse	XAD[250]	IN1-19	RE	[0..1]		
	Téléphones	XTN[250]	IN2-63	RE	[0..1]		
Bénéficiaire							
	Qualité du bénéficiaire	CE[250]	IN1-17	R	[1..1]	2 caractères alphanumériques	Carte vitale ou attestation de droits Liste disponible sur le site <a href="http://www.sesam-vitale.fr">www.sesam-vitale.fr</a> (CDC 1.40-dictionnaire des données du poste de travail)

# IHE PAM 2.4

Information de couverture		Type[lg] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeur
Période de droits AMC						On donne une seule période par organisme complémentaire : Celle qui s'applique à cette venue.	
	Début	DT[8]	IN1-12	RE	[0..1]		
	Fin	DT[8]	IN1-13	RE	[0..1]		
Couverture de la venue							
	Nature de la pièce justificative AMC	ST[2]	IN1-45	RE	[0..1]	1 c numérique	Annexe 8 norme B2
	Type de contrat	IS[2]	IN1-31	RE	[0..1]	85 (sortants CMUC géré par AMO) 87(sortants CMUC géré par AMC) 88(sortants aide à la mutualisation), 89(bénéficiaire de la CMUC en cours) 01 (AME) 02 (AME complémentaire)	Fourni par la caisse (attestation)
	Taux de prise en charge	MOP[23]	IN3-5	RE	[0..1]		Le type MOP se décompose en trois sous-champs. Ici, IN3-5.1 donne la nature du taux, renseigné avec une valeur permise par la table 0148 (cf Table 0148 en section 4.21) . IN3-5.2 contient le pourcentage (exemple 100)
	Prestations prises en charge	RMC[82]	IN2-28	O	[0..*]	IN2-28.1 : « FRJ » = Forfait journalier « PRI » = chambre particulière IN2-28.2 : « Y » = couvert « N » = non « L » = limité	
	Tiers payant (Oui/Non)	IS[2]	IN1-20	RE	[0..1]	Y / N (= rembourser à l'assuré)	

### 4.17.3 Autre Débiteur

Les messages de la transaction ITI-31 peuvent transporter les renseignements sur un ou plusieurs autres débiteurs : Le patient, l'assuré, l'employeur, un établissement extérieur, le département ...

Un tel débiteur est représenté par une séquence [GT1, IN1, IN2]

Information de couverture		Type[lg] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeurs
Débiteur	Type de débiteur	CE[250]	IN1-2	R	[1..1]	Patient Assuré Établissement extérieur Employeur Département	PAT, ASS, EMP, ETB, DEP : Table 0072 redéfinie par IHE France, voir section 4.20
	Nom ou raison sociale	XPN[250]	IN1-16	RE	[0..1]		
	Prénom	XPN[250]	IN1-16	RE	[0..1]		
	adresses	XAD[250]	IN1-19	RE	[0..1]		
	téléphones	XTN[250]	IN2-63	RE	[0..1]		
Période de droits							
	Début	DT[8]	IN1-12	RE	[0..1]		
	Fin	DT[8]	IN1-13	RE	[0..1]		
Couverture de la venue							
	Nature de la pièce justificative	ST[2]	IN1-45	RE	[0..1]	1c numérique	

Les renseignements détaillés sur le débiteur sont fournis par le segment GT1, qui n'est à ce stade pas contraint par IHE au-delà du standard.

Références du standard : HL7 v2.5, chapitre 6 :

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - GT1	
2	250	CX	O	[0..*]		Guarantor Number	
3	250	XPN	R	[1..*]		Guarantor Name	
4	250	XPN	X	[0..0]		Guarantor Spouse Name	*
5	250	XAD	O	[0..*]		Guarantor Address	
6	250	XTN	O	[0..*]		Guarantor Ph Num - Home	
7	250	XTN	O	[0..*]		Guarantor Ph Num - Business	
8	26	TS	X	[0..0]		Guarantor Date/Time Of Birth	*
9	1	IS	X	[0..0]	0001	Guarantor Administrative Sex	*
10	2	IS	O	[0..1]	0068	Guarantor Type	

## IHE PAM 2.4

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
11	250	CE	O	[0..1]	0063	Guarantor Relationship	
12	11	ST	O	[0..1]		Guarantor SSN	
13	8	DT	O	[0..1]		Guarantor Date - Begin	
14	8	DT	O	[0..1]		Guarantor Date - End	
15	2	NM	O	[0..1]		Guarantor Priority	
16	250	XPN	O	[0..*]		Guarantor Employer Name	
17	250	XAD	O	[0..*]		Guarantor Employer Address	
18	250	XTN	O	[0..*]		Guarantor Employer Phone Number	
19	250	CX	O	[0..*]		Guarantor Employee ID Number	
20	2	IS	O	[0..1]	0066	Guarantor Employment Status	
21	250	XON	O	[0..*]		Guarantor Organization Name	
22	1	ID	O	[0..1]	0136	Guarantor Billing Hold Flag	
23	250	CE	O	[0..1]	0341	Guarantor Credit Rating Code	
24	26	TS	O	[0..1]		Guarantor Death Date And Time	
25	1	ID	O	[0..1]	0136	Guarantor Death Flag	
26	250	CE	O	[0..1]	0218	Guarantor Charge Adjustment Code	
27	10	CP	O	[0..1]		Guarantor Household Annual Income	
28	3	NM	O	[0..1]		Guarantor Household Size	
29	250	CX	O	[0..1]		Guarantor Employer ID Number	*
30	250	CE	O	[0..1]	0002	Guarantor Marital Status Code	
31	8	DT	O	[0..1]		Guarantor Hire Effective Date	
32	8	DT	O	[0..1]		Employment Stop Date	
33	2	IS	X	[0..0]	0223	Living Dependency	*
34	2	IS	X	[0..0]	0009	Ambulatory Status	*
35	250	CE	X	[0..0]	0171	Citizenship	*
36	250	CE	O	[0..1]	0296	Primary Language	
37	2	IS	O	[0..1]	0220	Living Arrangement	
38	250	CE	X	[0..0]	0215	Publicity Code	*
39	1	ID	X	[0..0]	0136	Protection Indicator	*
40	2	IS	X	[0..0]	0231	Student Indicator	*
41	250	CE	X	[0..0]	0006	Religion	*
42	250	XPN	X	[0..0]		Mother's Maiden Name	*
43	250	CE	O	[0..1]	0212	Nationality	
44	250	CE	X	[0..0]	0189	Ethnic Group	*
45	250	XPN	O	[0..*]		Contact Person's Name	
46	250	XTN	O	[0..*]		Contact Person's Telephone Number	
47	250	CE	O	[0..1]	0222	Contact Reason	
48	3	IS	O	[0..1]	0063	Contact Relationship	
49	20	ST	O	[0..1]		Job Title	
50	20	JCC	O	[0..1]		Job Code/Class	
51	250	XON	O	[0..1]		Guarantor Employer's Organization Name	*
52	2	IS	X	[0..0]	0295	Handicap	*
53	2	IS	O	[0..1]	0311	Job Status	
54	50	FC	O	[0..1]		Guarantor Financial Class	
55	250	CE	X	[0..0]	0005	Guarantor Race	*
56	250	ST	O	[0..1]		Guarantor Birth Place	
57	2	IS	O	[0..1]	0099	VIP Indicator	

### 4.17.4 Table 0072 : Type de débiteur

Les valeurs permises pour le champ IN1-2 par cette extension nationale sont listées dans la table 0072 (définie comme « *user defined* » par le standard HL7), et peuplée par IHE France :

## IHE PAM 2.4

Valeur IHE FR	Libellé français	Commentaires
AMO	Organisme obligatoire	Introduit une séquence [IN1, IN2, IN3] représentant une période de couverture de l'organisme d'assurance maladie obligatoire prenant en charge la venue
CMU	CMU caisse	Introduit une séquence [IN1, IN2, IN3] représentant une période de couverture de la venue par une Couverture Maladie Universelle caisse
AME	Aide Médicale d'Etat	Introduit une séquence [IN1, IN2, IN3] représentant une période de couverture de la venue par une Aide Médicale d'Etat caisse
AMC	Organisme complémentaire	Introduit une séquence [IN1, IN2, IN3] représentant un organisme d'assurance maladie complémentaire prenant en charge la venue
CMUC	CMU complémentaire	Introduit une séquence [IN1, IN2, IN3] représentant une couverture maladie universelle complémentaire prenant en charge la venue
AMEC		Introduit une séquence [IN1, IN2, IN3] représentant une aide médicale d'état complémentaire prenant en charge la venue
PAT	Patient	Introduit une séquence [GT1, IN1, IN2] fournissant les renseignements détaillés sur le patient en tant que débiteur
ASS	Assuré	Dans une séquence [GT1, IN1, IN2] fournissant les renseignements détaillés sur l'assuré débiteur
EMP	Employeur	Dans une séquence [GT1, IN1, IN2] fournissant les renseignements détaillés sur l'employeur débiteur
ETB	Etablissement extérieur	Dans une séquence [GT1, IN1, IN2] fournissant les renseignements détaillés sur l'établissement extérieur débiteur
DEP	Département	Dans une séquence [GT1, IN1, IN2] fournissant les renseignements détaillés sur le département débiteur

### 4.17.5 Table 0148 : Type de règle de remboursement

Les valeurs permises pour le sous-champ IN3-5.1 par cette extension nationale sont listées dans la table 0148 du standard HL7, dont IHE France a redéfini le contenu comme suit :

Valeur IHE FR pour IN3-5.1	Signification implicite	Commentaires
AT	Montant absolu	Montant en valeur absolue. La monnaie utilisée est spécifiée dans le sous-champ IN3-5.3 (par exemple « EUR » pour un montant en euros). Le montant est fourni dans le sous-champ IN3-5.2
PB	Pourcentage de la base de remboursement	Valeur utilisable pour une couverture obligatoire ou complémentaire. Le sous-champ IN3-5.2 contient un pourcentage de la base de remboursement. (ex : 60 signifie « 60 % de la base de remboursement »)
PT	Pourcentage du ticket modérateur	Valeur utilisable pour une couverture complémentaire : Le sous-champ IN3-5.2 contient un pourcentage du ticket modérateur (ex : 100 signifie « 100% du ticket modérateur »)
PF	Pourcentage des frais réels	Valeur utilisable pour une couverture complémentaire : Le sous-champ IN3-5.2 contient un pourcentage des frais réels (ex : 90 signifie « 90% des frais réels »)
PC	Pourcentage non précisé	Le sous-champ IN3-5.2 contient un pourcentage dont le montant de référence n'est pas précisé.

## 5 Annexes

### 5.1 Scénario d'exemple

#### 5.1.1 Mise en œuvre de différents événements

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	Commentaire	Message
1	Création d'un nouveau patient avec une identité réduite	Patient Demographic source Patient Demographic consumer	ITI030 - Patient Identity Feed, <b>Create patient</b>	Par exemple, un patient avec une identité provisoire, donc avec PID32=PROV	<b>A28</b>
2	Admission en urgence	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Patient Registration</b>		<b>A04</b>
3	Hospitalisation en Cardiologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Change Outpatient to Inpatient</b>		<b>A06</b>
4	Envoi au bloc opératoire	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 – Patient Encounter Management – <b>Departure to temporary location</b>	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	<b>A09</b>
5	Réception du patient au bloc opératoire	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Arrival at temporary location</b>	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	<b>A10</b>
6	Sortie du patient du bloc opératoire	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Patient departing tracking</b>	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	<b>A09</b>
7	Retour du bloc opératoire dans le service de cardiologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Patient Arriving tracking</b>	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	<b>A10</b>
8	Transfert en réanimation	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Patient location transfer</b>		<b>A02</b>
9	Transfert en cardiologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Patient location transfer</b>		<b>A02</b>

## IHE PAM 2.4

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	Commentaire	Message
10	Modification de l'identité pour complément d'information	Patient Demographic source Patient Demographic consumer	ITI030 - Patient Identity Feed, <i>Update patient</i>	L'identité est maintenant validée PID32=VAL	<b>A31</b>
11	Hébergement en pneumologie, par manque de place en cardiologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <i>Patient location transfer</i>	Extension française	<b>A02</b>
12	Changement de responsabilité médicale vers la pneumologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <i>Changement d'UF médicale</i>	Extension française	<b>Z80</b>
13	Changement de tarification (passage en chambre seule)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <i>Changement de condition de prise en charge medico-administrative</i>	Extension française	<b>Z88</b>
14	Sortie pour absence (départ pour le week end)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <i>Leave of absence</i>	Option Advanced Encounter Management Il peut y avoir une réservation de lit En l'absence d'information complémentaire, la réservation de lit au retour du patient est implicite avec un événement A21 (cf spéc. ADT CH3 A21)	<b>A21</b>
15	Retour d'absence	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <i>Return from a leave of absence</i>	Option Advanced Encounter Management	<b>A22</b>
16	Sortie définitive	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <i>Patient Discharge from Hospital ADT system.</i>		<b>A03</b>

### 5.1.2 Dossier Administratif avec plusieurs venues (séances itératives, hospitalisations partielles itératives ou des consultations itératives)

Ce scénario a comme objectif de préciser la gestion des échanges dans le cadre d'un dossier administratif avec plusieurs venues.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Notification de la première venue prévisionnelle  Création du dossier administratif implicite avec saisie de la première venue prévisionnelle	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Pre admit patient</b>	A05	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA1 - PV1-19 : numéro de la venue = venue1 - PV1-2 : R pour dossier administratif récurrent/séance - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= <b>mvt1</b> , ZBE-4=INSERT  Ce message n'est pas obligatoire et est à l'appréciation de l'éditeur.
2	Le patient entre dans l'établissement pour la première venue (confirmation de la venue prévisionnelle si l'événement A05 avait été envoyé. Sinon création du dossier administratif avec l'admission de cette première venue)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Admit patient</b>	A01	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : <b>venue1</b> - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= <b>mvt2</b> et ZBE-4=INSERT
3	Le patient quitte l'établissement suite à la première venue	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Discharge patient</b>	A03	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue1 - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : <b>N</b> ce n'est pas la dernière venue - ZBE : ZBE-1= <b>mvt3</b> et ZBE-4=INSERT
4	le patient entre dans l'établissement pour la deuxième venue	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Admit patient</b>	A01	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : <b>venue2</b> - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= <b>mvt4</b> et ZBE-4=INSERT
5	Une correction est réalisée sur l'heure	Patient Encounter Source Patient Encounter	ITI031 - Patient Encounter Management,	Z99	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue2



## IHE PAM 2.4

	d'entrée de cette deuxième venue	Consumer	<b>Update patient movement information</b>		- PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= <b>mvt4</b> et ZBE-4= <b>UPDATE</b>
5	Le patient quitte l'établissement suite à la deuxième venue	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Discharge patient</b>	A03	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue2 - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : <b>N</b> ce n'est pas la dernière venue - ZBE : ZBE-1= <b>mvt5</b> et ZBE-4=INSERT
	...				
	Le patient entre dans l'établissement pour la Nième venue	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Admit patient</b>	A01	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : <b>venueN</b> - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= <b>mvtA</b> et ZBE-4=INSERT
	Le patient quitte l'établissement et c'était la dernière séance	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Discharge patient</b>	A03	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : <b>venueN</b> - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : <b>D c'est la dernière venue</b> - ZBE : ZBE-1= <b>mvtB</b> et ZBE-4=INSERT
	Possibilité de : Mettre à jour le dernier A03 pour indiquer qu'il s'agissait de la dernière venue (si l'information n'était pas porté par le dernier A03)  (clôture du dossier implicite)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <b>Update patient movement information</b>	Z99 Z99 sur dernière venue si nécessaire	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : <b>venueN</b> - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : <b>D c'est la dernière venue</b> - ZBE : ZBE-1= <b>mvtB</b> et ZBE-4= <b>UPDATE</b>

## 5.2 Nomenclature des disciplines et prestations (table HL7 0069)

La table HL7 0069 est alimentée avec la nomenclature B (disciplines et prestations) extraite de la statistique annuelle 2005 des établissements de santé (SAE) publiée par le ministère de la santé et de la protection sociale, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Bureau des établissements de santé, en novembre 2005, à cette adresse :

[http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte\\_2005/doc/dwd\\_sae2005\\_nomenclatures.pdf](http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte_2005/doc/dwd_sae2005_nomenclatures.pdf)

HL7 Table 0069 – Hospital Service

Value IHE FR	Display France
035	Scanographie X
039	Radiothérapie externe (césium, cobalt)
043	Curiethérapie
076	Immunologie
102	Maladies infectieuses
103	Toxicologie (y compris en particulier l'activité des centres anti-poison)
104	Réanimation médicale (y compris soins intensifs)
105	Réanimation polyvalente (médicale + chirurgicale, y compris soins intensifs)
106	Surveillance continue - médecine (non compris soins intensifs)
107	Surveillance continue polyvalente (médicale + chirurgicale, non compris soins intensifs)
108	Pédiatrie indifférenciée
109	Pédiatrie enfants et adolescents
110	Pédiatrie nouveau-nés et nourrissons indifférenciée
111	Pédiatrie nourrissons
112	Néonatalogie
113	Médecine gériatrique
114	Spécialités médicales indifférenciées
115	Allergologie
116	Dermatologie et vénérologie indifférenciées
117	Dermatologie
118	Vénérologie
119	Endocrinologie, diabétologie, nutrition et métabolisme indifférenciés
120	Endocrinologie
121	Diabétologie
122	Nutrition-métabolisme
123	Hématologie et maladies du sang
124	Hépatogastro-entérologie
125	Maladies tropicales et exotiques
126	Médecine carcinologique
127	Médecine cardio-vasculaire
129	Neurologie
130	Pneumologie indifférenciée
131	Pneumologie non tuberculeuse
132	Phtisiologie
133	Rhumatologie
134	Radiothérapie et médecine nucléaire indifférenciées
135	Radiothérapie
136	Médecine nucléaire
137	Chirurgie générale
138	Chirurgie infantile indifférenciée
139	Chirurgie enfants et adolescents
140	Chirurgie nouveau-nés et nourrissons
141	Réanimation chirurgicale indifférenciée (y compris soins intensifs)
142	Surveillance continue chirurgicale (non compris soins intensifs)
143	Spécialités chirurgicales indifférenciées
144	Chirurgie carcinologique
145	Chirurgie des grands brûlés
146	Chirurgie digestive
147	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire indifférenciée

## IHE PAM 2.4

148	Chirurgie thoraco-pulmonaire
149	Chirurgie vasculaire
150	Chirurgie cardio-vasculaire
151	Neuro-chirurgie
152	Orthopédie-traumatologie et chirurgie plastique et réparatrice indifférenciées
153	Orthopédie-traumatologie
154	Chirurgie plastique et réparatrice
155	ORL et ophtalmologie indifférenciées
156	ORL
157	Ophtalmologie
158	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale indifférenciées
159	Stomatologie
160	Chirurgie maxillo-faciale
161	Urologie
162	ORL, ophtalmologie et stomatologie indifférenciées
163	Gynécologie, obstétrique indifférenciées
164	Gynécologie
165	Obstétrique
166	Chroniques et convalescents indifférenciés
167	Chroniques
168	Repos, convalescence et régime indifférenciés
169	Repos
170	Convalescence
171	Régime
172	Rééducation fonctionnelle et réadaptation polyvalente
173	Cure thermique indifférenciée
174	Médecine générale et spécialités médicales indifférenciées
176	Soins de longue durée pour personnes ayant perdu leur autonomie de vie
177	Cure médicale en établissement d'hébergement pour personnes âgées
178	Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice indifférenciées
179	Rééducation fonctionnelle et réadaptation neurologique
180	Rééducation des affections respiratoires
181	Chirurgie générale et spécialités chirurgicales indifférenciées
182	Rééducation des maladies cardio-vasculaires
183	Obstétrique sans possibilités chirurgicales
184	Rééducation des affections hépato-digestives
185	Repos et convalescence indifférenciés
187	Autre rééducation fonctionnelle et réadaptation
189	Cure thermique des voies respiratoires
193	Cure thermique en rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires
194	Cure thermique en dermatologie
195	Lutte contre les toxicomanies (autres que l'alcoolisme)
196	Alcoologie (lutte contre l'alcoolisme)
198	Lutte contre le cancer (activité des Centres régionaux de lutte contre le cancer [CRLC])
206	Lutte anti-hansénienne (lèpre)
214	Postcure pour alcooliques
217	Lutte contre la tuberculose indifférenciée
219	Lutte contre la tuberculose pulmonaire (sanatorium pulmonaire, hôtel de cure)
220	Lutte contre la tuberculose extra-pulmonaire
221	Cure et repos en préventorium
222	Traitements préventifs de la tuberculose (aérium)
223	Médecine générale ou polyvalente
224	Observation et traitement des pneumoconioses
225	Médecine interne
226	Accueil et orientation des malades atteints ou suspects de tuberculose pulmonaire (centre départemental de phthisiologie)
227	Postcure pour tuberculeux
230	Psychiatrie générale
235	Soins intensifs de néonatalogie
236	Psychiatrie infanto-juvénile
252	Pouponnière à caractère sanitaire (hébergement et soins en ...)
263	Placement familial sanitaire
267	Action médico-sociale précoce pour enfants polyhandicapés
268	Action médico-sociale précoce pour autre catégorie de clientèle
269	Soins de type foyer à double tarification pour adultes handicapés

## IHE PAM 2.4

273	Hébergement en service de soins de longue durée
302	Chimiothérapie en hématologie et cancérologie
304	Transplantation du foie
305	Transplantations rénales
306	Transplantations cardiaques
309	Interruption volontaire de grossesse
310	Examens de santé et bilans
311	Transplantation coeur-poumon
312	Néphrologie
313	Psychiatrie - sorties modifiant la tarification
314	Allogreffe de moëlle osseuse
316	Autre transplantation d'organe (grêle, poumon, pancréas, multigreffe...)
318	Action médico-sociale précoce pour tous types de déficiences S.A.I. (sans autre indication)
320	Centres médico-psycho-pédagogiques (C.M.P.P.) (Activité des...)
321	Action médico-sociale précoce pour enfants déficients auditifs
322	Action médico-sociale précoce pour enfants déficients visuels
323	Action médico-sociale précoce pour enfants déficients moteurs
324	Action médico-sociale précoce pour enfants déficients intellectuels
325	Placement familial spécialisé pour enfants handicapés
355	Activités des centres de jour pour personnes âgées
358	Soins à domicile
389	Lutte contre la stérilité
398	Placement familial spécialisé pour handicapés adultes
401	Unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences (UPATOU)
402	Service d'accueil et de traitement des urgences (SAU)
403	Pôle spécialisé d'urgence en pédiatrie (POSU)
404	Pôle spécialisé d'urgence en ophtalmologie (POSU)
405	Pôle spécialisé d'urgence en cardiologie (POSU)
406	Pôle spécialisé d'urgence en traumatologie (POSU)
407	Pôle spécialisé d'urgence en "SOS main" (POSU)
408	Pôle spécialisé d'urgence en neurochirurgie (POSU)
409	Autre pôle spécialisé d'urgence non dénommé ailleurs (POSU)
457	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose indifférenciée
458	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose pulmonaire
459	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose extra-pulmonaire
460	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose (préventorium)
462	Autre cure médicale spécialisée pour enfants (notamment aérium reclassé)
463	Autre cure médicale spécialisée pour tous âges
464	Cure médicale spécialisée pneumologique pour enfants
465	Cure médicale spécialisée pneumologique pour tous âges
466	Convalescence et réadaptation pour personnes âgées
467	Cure médicale spécialisée cardiologique pour enfants
468	Cure médicale spécialisée cardiologique pour tous âges
552	Entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse
553	Entraînement à la dialyse péritonéale à domicile
554	Entraînement à la dialyse péritonéale continue
555	Dialyse péritonéale
556	Dialyse péritonéale continue
557	ORL et stomatologie indifférenciées
588	Soins courants en établissement d'hébergement pour personnes âgées
593	Accueil de l'enfant accompagnant la mère convalescente
594	Repos prénatal
595	Convalescence post-natale
604	Cure médicale non spécialisée pour enfants (MECS ouverte en permanence)
605	Cure médicale non spécialisée pour enfants (MECS ouverte temporairement)
606	Cure thermale pour enfants (MECS ouverte en permanence)
607	Cure thermale pour enfants (MECS ouverte de façon temporaire)
608	Cure médicale pour enfants atteints d'affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires (MECS ouverte en permanence)
609	Cure médicale pour enfants atteints d'affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires (MECS ouverte de façon temporaire)
610	Cure médicale pour enfants convalescents de rhumatismes aigus (MECS ouverte en permanence)
611	Cure médicale pour enfants convalescents de rhumatismes aigus (MECS ouverte de façon temporaire)
612	Cure médicale pour enfants diabétiques (MECS ouverte en permanence)
613	Cure médicale pour enfants diabétiques (MECS ouverte de façon temporaire)

## IHE PAM 2.4

614	Cure médicale pour enfants épileptiques (MECS ouverte en permanence)
615	Cure médicale pour enfants épileptiques (MECS ouverte de façon temporaire)
616	Cure médicale pour enfants atteints de déficiences temporaires somato-psychologiques (MECS ouverte en permanence)
618	Cure médicale pour enfants hémophiles (MECS ouverte en permanence)
619	Cure médicale pour enfants hémophiles (MECS ouverte de façon temporaire)
620	Cure médicale pour enfants atteints d'infirmités orthopédiques (MECS ouverte en permanence)
621	Cure médicale pour enfants atteints d'infirmités orthopédiques (MECS ouverte de façon temporaire)
622	Cure médicale pour enfants énurétiques (MECS ouverte en permanence)
623	Cure médicale pour enfants énurétiques (MECS ouverte de façon temporaire)
624	Autre cure médicale spécialisée pour enfants (MECS ouverte en permanence)
625	Autre cure médicale spécialisée pour enfants (MECS ouverte de façon temporaire)
627	Soins de suite ou de réadaptation indifférenciés
628	Orthopédie
631	Gynécologie chirurgicale
635	Réanimation néonatale
636	Réanimation pédiatrique
637	Surveillance continue en cardiologie
638	Surveillance continue en pédiatrie
639	Surveillance continue en néphrologie
640	Surveillance continue en urologie
641	Réanimation en cardiologie
644	Neutronthérapie
645	Oxygénothérapie isolée
646	Assistance ventilatoire sans trachéotomie (insuffisants respiratoires)
647	Assistance ventilatoire endotrachéale (insuffisants respiratoires)
648	Trachéotomie isolée
651	Cure thermique des affections bucco-linguales
654	Hébergement spécialisé pour enfants et adolescents handicapés
657	Hébergement temporaire pour personnes âgées
663	Nutrition parentérale pour enfants
664	Nutrition parentérale pour adultes
715	Surveillance par monitoring en vue de prévenir la mort subite et inexpliquée du nourrisson
717	Soins hautement spécialisés en médecine
718	Soins hautement spécialisés en chirurgie
719	Soins hautement spécialisés en gynécologie-obstétrique
720	Réanimation néonatale et pédiatrique indifférenciée
721	Radiothérapie métabolique (ingestion de source)
722	Maladies infectieuses, tropicales et exotiques indifférenciées
723	Autodialyse
728	Cardiologie infantile
729	Néphrologie infantile
730	Carcinologie infantile
731	Autres spécialités pédiatriques
732	Hépatologie
733	Gastro-entérologie
734	Réanimation chirurgicale pédiatrique
735	Réanimation chirurgicale adulte
736	Traumatologie
737	Convalescence et réadaptation
738	Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice - orientation rhumatologie
739	Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice - orientation traumatologie
743	Immuno-hématologie
744	Immuno-cancérologie
753	Imagerie par résonance magnétique (IRM)
797	Hémodialyse et hémofiltration pour chroniques adultes
798	Hémodialyse et hémofiltration pour chroniques enfants
799	Assistance ventilatoire avec prothèse extra-thoracique (insuffisants respiratoires)
800	Assistance ventilatoire par pression positive continue ou autres techniques particulières agréées (insuffisants respiratoires)
801	Insulinothérapie
803	Psychiatrie pour arriérés profonds
806	Atelier thérapeutique pour adultes
807	Atelier thérapeutique pour adolescents
808	Sectorisation psychiatrique en milieu pénitentiaire

## IHE PAM 2.4

809	Hématologie pédiatrique
825	Soins et accompagnement des malades en phase terminale
826	Traitement spécialisé contre la douleur
827	Nutrition entérale à domicile
828	Cure thermique pour maladies cardio-artérielles
829	Cure thermique en neurologie
830	Cure thermique pour affections psychosomatiques
831	Cure thermique en phlébologie
832	Cure thermique pour troubles du développement chez l'enfant
833	Cure thermique en gynécologie
834	Cure thermique pour maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques
835	Cure thermique pour maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques
897	Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés
924	Hébergement en maison de retraite
925	Hébergement en logement-foyer pour personnes âgées seules (F1)
926	Hébergement en logement-foyer pour personnes âgées couple (F2)
927	Hébergement en logement-foyer pour personnes âgées (F1 bis)
936	Hébergement de type foyer de vie pour adultes handicapés
939	Hébergement en foyer à double tarification pour adultes handicapés

### 5.3 Correspondance disciplines de prestation et modes de traitement

La table ci-dessous est extraite de la statistique annuelle 2005 des établissements de santé (SAE) publiée par le ministère de la santé et de la protection sociale, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Bureau des établissements de santé, en novembre 2005, à cette adresse :

[http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte\\_2005/doc/dwd\\_sae2005\\_nomenclatures.pdf](http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte_2005/doc/dwd_sae2005_nomenclatures.pdf)

CODE NODESS	Disciplines de prestations	Mode de traitement									
	LIBELLES										
35	Scanographie X	3	19	22							
39	Radiothérapie externe (césium, cobalt)	3	19	22							
43	Curiethérapie	3	19	22							
76	Immunologie sans autre indication (sai)	3	4	23	22						
102	Maladies infectieuses	3	4	6	23	22					
103	Toxicologie (y compris en particulier activité des centres antipoison)	3	4	6	23	22					
104	Réanimation médicale (y compris soins intensifs)	3	22								
105	Réanimation polyvalente (médicale + chirurgicale, y compris soins intensifs)	3	22								
106	Surveillance continue - médecine (non compris soins intensifs)	3	22								
107	Surveillance continue polyvalente (médicale + chirurgicale, non compris soins intensifs)	3	22								
108	Pédiatrie indifférenciée	3	4	5	6	19	20	22	23		
109	Pédiatrie enfants et adolescents	3	4	5	6	20	22	23			
110	Pédiatrie nouveaux-nés et nourrissons indifférenciée	3	4	5	6	20	22	23			
111	Pédiatrie nourrissons	3	4	5	6	20	22	23			
112	Néonatalogie	3	4	20	22	23					

# IHE PAM 2.4

113	Médecine gériatrique	3	4	5	6	20	22	23			
114	Spécialités médicales indifférenciées	3	4	6	20	22	23				
115	Allergologie	3	4	6	20	22	23				
116	Dermatologie et vénérologie indifférenciées	3	4	6	20	22	23				
117	Dermatologie	3	4	6	20	22	23				
118	Vénérologie	3	4	6	20	22	23				
119	Endocrinologie, diabétologie, nutrition et métabolisme indifférenciés	3	4	6	20	22	23				
120	Endocrinologie	3	4	6	20	22	23				
121	Diabétologie	3	4	6	20	22	23				
122	Nutrition-métabolisme	3	4	6	20	22	23				
123	Hématologie et maladies du sang	3	4	6	20	22	23				
124	Hépatogastro-entérologie	3	4	6	20	22	23				
125	Maladies tropicales et exotiques	3	4	6	20	22	23				
126	Médecine carcinologique	3	4	5	6	20	22	23			
127	Médecine cardiovasculaire	3	4	6	7	20	22	23			
129	Neurologie	3	4	6	20	22	23				
130	Pneumologie indifférenciée	3	4	5	6	20	22	23			
131	Pneumologie non tuberculeuse	3	4	6	20	22	23				
132	Phtisiologie	3	4	6	20	22	23				
133	Rhumatologie	3	4	6	20	22	23				
134	Radiothérapie et médecine nucléaire indifférenciées	3	4	20	22	23					
135	Radiothérapie	3	19	22							
136	Médecine nucléaire	3	4	20	22	23					
137	Chirurgie générale	3	4	7	20	23					
138	Chirurgie infantile indifférenciée	3	4	7	20	23					
139	Chirurgie enfants et adolescents	3	4	7	20	23					
140	Chirurgie nouveau-nés et nourrissons	3	4	7	20	23					
141	Réanimation chirurgicale indifférenciée (y compris soins intensifs)	3									
142	Surveillance continue chirurgicale (non compris soins intensifs)	3									
143	Spécialités chirurgicales indifférenciées	3	4	7	20	23					
144	Chirurgie carcinologique	3	4	7	20	23					
145	Chirurgie des grands brûlés	3	4	20	23						
146	Chirurgie digestive	3	4	7	20	23					
147	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire indifférenciée	3	4	20	23						
148	Chirurgie thoracopulmonaire	3	4	20	23						
149	Chirurgie vasculaire	3	4	7	20	23					
150	Chirurgie cardiovasculaire	3	4	7	20	23					
151	Neurochirurgie	3	4	7	20	23					
152	Orthopédie-traumatologie et chirurgie plastique et réparatrice indifférenciées	3	4	7	20	23					
153	Orthopédie-traumatologie	3	4	7	20	23					

# IHE PAM 2.4

154	Chirurgie plastique et réparatrice	3	4	7	20	23					
155	ORL et ophtalmologie indifférenciées	3	4	7	20	23					
156	ORL	3	4	7	20	23					
157	Ophtalmologie	3	4	7	20	23					
158	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale indifférenciées	3	4	7	20	23					
159	Stomatologie	3	4	7	20	23					
160	Chirurgie maxillo-faciale	3	4	7	20	23					
161	Urologie	3	4	7	20	23					
162	ORL, ophtalmologie et stomatologie indifférenciées	3	4	7	20	23					
163	Gynécologie et obstétrique indifférenciées	3	4	7	20	22					
164	Gynécologie	3	4	7	20	22					
165	Obstétrique	3	6	22							
166	Chroniques et convalescents indifférenciés	3									
167	Chroniques	3									
168	Repos, convalescence et régime indifférenciés	3									
169	Repos	3									
170	Convalescence	3									
171	Régime (y compris diététique)	3									
172	Rééducation fonctionnelle et réadaptation polyvalente	3	4	19							
173	Cure thermique indifférenciée	3	19								
174	Médecine générale et spécialités médicales indifférenciées	3	4	6	7	20	22	23			
176	Long séjour pour personnes ayant perdu leur autonomie de vie	3									
177	Cure médicale en établissement d'hébergements pour personnes âgées	11									
178	Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice indifférenciée	3	4	19	20						
179	Rééducation fonctionnelle et réadaptation neurologique	3	4	19	20						
180	Rééducation des affections respiratoires	3	4	19	20						
181	Chirurgie générale et spécialités chirurgicales indifférenciées	3	4	7	19	20	23				
182	Rééducation des maladies cardiovasculaires	3	4	19	20						
183	Obstétrique sans possibilités chirurgicales	3	22								
184	Rééducation des affections hépato-digestives	3	4	19	20						
185	Repos et convalescence indifférenciés	3									
187	Autre rééducation fonctionnelle et réadaptation	3	4	19	20						
189	Cure thermique des voies respiratoires	3	19								
193	Cure thermique en rhumatologie et séquelles de traumatismes ostéo-articulaires	3	19								
194	Cure thermique en dermatologie	3	19								



## IHE PAM 2.4

195	Lutte contre les toxicomanies (autres que l'alcoolisme)	3	4	5	6	15	16	19	20	
196	Lutte contre l'alcoolisme (y compris alcoologie)	3	4	5	6	15	16	19	20	
198	Lutte contre le cancer (activité des CRLC)	3	4	6	20	22	23			
206	Lutte antihansénienne (lèpre)	3								
214	Postcure pour alcooliques	3	4	5	20					
217	Lutte contre la tuberculose indifférenciée	3	4	20						
219	Lutte contre la tuberculose pulmonaire (sanatorium pulmonaire, hôtel de cure)	3	4	20						
220	Lutte contre la tuberculose extrapulmonaire	3	4	20						
221	Cure et repos en préventorium	3	4	20						
222	Aérium (traitements préventifs de la tuberculose)	3	4	20						
223	Médecine générale polyvalente	3	4	6	7	19	20	22	23	
224	Observation et traitement pneumoconioses	3	4	20						
225	Médecine interne	3	4	6	7	19	20	22	23	
226	Accueil et orientation des malades atteints ou suspects de tuberculose pulmonaire	3	4	20						
227	Postcure pour tuberculeux	3	4	20						
230	Psychiatrie générale	3	4	5	6		16	19	20	21
			24	37	38	39				
235	Soins intensifs de néonatalogie	3								
236	Psychiatrie infanto-juvénile	3	4	5	6		16	19	20	21
252	Pouponnière à caractère sanitaire (hébergement et soins en )	3	4							
263	Placement familial sanitaire	15								
302	Chimiothérapie en hématologie et cancérologie	3	19	22						
304	Transplantation du foie	3								
305	Transplantations rénales	3								
306	Transplantations cardiaques	3								
309	Interruption volontaire de grossesse	3	4	22						
310	Examens de santé et bilans	3	4	19	20	22				
311	Transplantation coeur-poumon	3								
312	Néphrologie	3	4	6	20	22				
313	Psychiatrie - sorties modifiant la tarification	3	4	5						
314	Allogreffe de moelle osseuse	3								
316	Autre transplantation d'organe (grêle, poumon, pancréas, multigreffe, ...)	3								
389	Lutte contre la stérilité	3	4	22						
401	Unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences (UPATOU)	3	10							
402	Service d'accueil et de traitement des urgences (SAU)	3	10							
403	Pôle spécialisé d'urgence en pédiatrie (POSU)	3	10							
404	Pôle spécialisé d'urgence en ophtalmologie (POSU)	3	10							

## IHE PAM 2.4

405	Pôle spécialisé d'urgence en cardiologie (POSU)	3	10										
406	Pôle spécialisé d'urgence en traumatologie (POSU)	3	10										
407	Pôle spécialisé d'urgence en "SOS main" (POSU)	3	10										
408	Pôle spécialisé d'urgence en neurochirurgie (POSU)	3	10										
409	Autre pôle spécialisé d'urgence non dénommé ailleurs (POSU)	3	10										
457	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose indifférenciée	3	4	20									
458	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose pulmonaire	3	4	20									
459	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose extra-pulmonaire	3	4	20									
460	Cure médicale spécialisée contre la tuberculose (préventorium)	3	4	20									
462	Autre cure médicale spécialisée pour enfants (notamment aérium reclassé)	3	4	20									
463	Autre cure médicale spécialisée pour tous âges	3	4	20									
464	Cure médicale spécialisée pneumologique pour enfants	3	4	20									
465	Cure médicale spécialisée pneumologique pour tous âges	3	4	20									
466	Convalescence réadaptation pour personnes âgées	3											
467	Cure médicale spécialisée cardiologique pour enfants	3	4	20									
468	Cure médicale spécialisée cardiologique pour tous âges	3	4	20									
552	Entraînement à l'hémodialyse à domicile et à l'autodialyse	19	22										
553	Entraînement à la dialyse péritonéale à domicile	19	22										
554	Entraînement à la dialyse péritonéale continue	19	22										
555	Dialyse péritonéale	3	6	19	22								
556	Dialyse péritonéale continue	6	22										
557	ORL et stomatologie indifférenciées	3	4	7	20	23							
593	Accueil de l'enfant accompagnant la mère convalescente	3											
594	Repos prénatal	3											
595	Convalescence postnatale	3											
604	Cure médicale non spécialisée pour enfants (MECS ouverte en permanence)	3	4										
605	Cure médicale non spécialisée pour enfants (MECS ouverte temporairement)	3	4										
606	Cure thermique pour enfants (MECS ouverte en permanence)	3	4										
607	Cure thermique pour enfants (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4										
608	Cure médicale pour enfants atteints d'affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires (MECS ouverte en permanence)	3	4										

# IHE PAM 2.4

609	Cure médicale pour enfants atteints d'affections chroniques non tuberculeuses Des voies respiratoires (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
610	Cure médicale pour enfants convalescents de rhumatismes aigus (MECS ouverte en permanence)	3	4																
611	Cure médicale pour enfants convalescents de rhumatismes aigus (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
612	Cure médicale pour enfants diabétiques (MECS ouverte en permanence)	3	4																
613	Cure médicale pour enfants diabétiques (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
614	Cure médicale pour enfants épileptiques (MECS ouverte en permanence)	3	4																
615	Cure médicale pour enfants épileptiques (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
616	Cure médicale pour enfants atteints de déficiences temporaires somatopsychologiques (MECS ouverte en permanence)	3	4																
618	Cure médicale pour enfants hémophiles (MECS ouverte en permanence)	3	4																
619	Cure médicale pour enfants hémophiles (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
620	Cure médicale pour enfants atteints d'infirmités orthopédiques (MECS ouverte en permanence)	3	4																
621	Cure médicale pour enfants atteints d'infirmités orthopédiques (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
622	Cure médicale pour enfants énurétiques (MECS ouverte en permanence)	3	4																
623	Cure médicale pour enfants énurétiques (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
624	Autre cure médicale spécialisée pour enfants (MECS ouverte en permanence)	3	4																
625	Autre cure médicale spécialisée pour enfants (MECS ouverte de façon temporaire)	3	4																
627	Moyen séjour indifférencié	3	4																
628	Orthopédie	3	4	7	20	23													
631	Gynécologie chirurgicale	3	4	7	20	22													
635	Réanimation néonatale	3	22																
636	Réanimation pédiatrique	3	22																
637	Surveillance continue en cardiologie	3	22																
638	Surveillance continue en pédiatrie	3	22																
639	Surveillance continue en néphrologie	3	22																
640	Surveillance continue en urologie	3																	
641	Réanimation en cardiologie	3	22																
644	Neutronthérapie	3	19	22															
645	Oxygénothérapie isolée (insuffisants respiratoires)	6	22																

# IHE PAM 2.4

646	Assistance ventilatoire sans trachéotomie (insuffisants respiratoires)	6	22																
647	Assistance ventilatoire endotrachéale (insuffisants respiratoires)	6	22																
648	Trachéotomie isolée (insuffisants respiratoires)	6	22																
651	Cure thermique des affections des muqueuses buccolinguales	3	19																
663	Nutrition parentérale pour enfants	3	6	22															
664	Nutrition parentérale pour adultes	3	6	22															
715	Surveillance par monitoring en vue de prévenir la mort subite et inexpliquée du nourrisson	3	6	22															
717	Soins hautement spécialisés en médecine	3	4	20	22	23													
718	Soins hautement spécialisés en chirurgie	3	4	20	23														
719	Soins hautement spécialisés en gynécologie-obstétrique	3	4	20	22														
720	Réanimation néonatale et pédiatrique indifférenciée	3	22																
721	Radiothérapie métabolique (ingestion de source)	3	19	22															
722	Maladies infectieuses, tropicales et exotiques indifférenciées	3	4	6	20	22	23												
723	Autodialyse	19																	
728	Cardiologie infantile	3	4	5	6	20	22	23											
729	Néphrologie infantile	3	4	5	6	20	22	23											
730	Carcinologie infantile	3	4	5	6	20	22	23											
731	Autres spécialités pédiatriques	3	4	6	20	22	23												
732	Hépatologie	3	4	6	20	22	23												
733	Gastro-entérologie	3																	
734	Réanimation chirurgicale pédiatrique	3																	
735	Réanimation chirurgicale adulte	3	4	7	20	23													
736	Traumatologie	3																	
737	Convalescence et réadaptation	3	4	19	20														
738	Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice orientation rhumatologie	3	4	19	20														
739	Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice orientation traumatologie	3	22																
743	Immuno-hématologie	3	4	23	22														
744	Immuno-cancérologie	3	4	23	22														
753	Imagerie par résonance magnétique (IRM)	3	19																
797	Hémodialyse et hémofiltration pour chroniques adultes	3	6	19	22														
798	Hémodialyse et hémofiltration pour chroniques enfants	3	6	19	22														
799	Assistance ventilatoire avec prothèse extrathoracique (insuffisants respiratoires)	6	22																
800	Assistance ventilatoire par pression positive continue ou autres techniques particulières agréées (insuffisants respiratoires)	6	22																
801	Insulinothérapie	6																	

## IHE PAM 2.4

803	Psychiatrie pour arriérés profonds	<b>3</b>	<b>4</b>								
806	Atelier thérapeutique pour adultes	<b>21</b>									
807	Atelier thérapeutique pour adolescents	<b>21</b>									
809	Hématologie pédiatrique	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>23</b>			
825	Soins et accompagnement des malades en phase terminale-Soins palliatifs	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>22</b>						
826	Traitement spécialisé contre la douleur	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>22</b>							
827	Nutrition entérale à domicile	<b>6</b>	<b>22</b>								
828	Cure thermale pour maladies cardio-artérielles	<b>3</b>	<b>19</b>								
829	Cure thermale en neurologie	<b>3</b>	<b>19</b>								
830	Cure thermale pour affections psychosomatiques	<b>3</b>	<b>19</b>								
831	Cure thermale en phlébologie	<b>3</b>	<b>19</b>								
832	Cure thermale pour troubles du développement chez l'enfant	<b>3</b>	<b>19</b>								
833	Cure thermale en gynécologie	<b>3</b>	<b>19</b>								
834	Cure thermale pour maladies de l'appareil digestif et maladies métaboliques	<b>3</b>	<b>19</b>								
835	Cure thermale pour maladies de l'appareil urinaire et maladies métaboliques	<b>3</b>	<b>19</b>								

## 6 Fiche de Contrôle du document

### 6.1 Caractéristique du document

<b>Statut</b>	<input type="checkbox"/> TRAVAIL	<input checked="" type="checkbox"/> FINALISE	<input checked="" type="checkbox"/> VALIDE
<b>Réf. Fichier</b>	IHE_FRANCE_PAM_National_Extension_V2 4.doc		
<b>Suivi</b>	<p>Ce document est produit par IHE France. Toutes remarques et commentaires sur ce document doivent être adressés aux co-chairs d'IHE France :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Karima Bourquard : <a href="mailto:Karima.bourquard@gmsih.fr">Karima.bourquard@gmsih.fr</a></li> <li>- Philippe Puech : <a href="mailto:puech@dicomworks.com">puech@dicomworks.com</a></li> <li>- Jean-Christophe Cauvin : <a href="mailto:jean-christophe.cauvin@medasys.com">jean-christophe.cauvin@medasys.com</a></li> </ul> <p>Ainsi qu'aux coordonnateurs France du profil PAM :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frédéric Laurent : <a href="mailto:frederic.laurent@ap-hm.fr">frederic.laurent@ap-hm.fr</a></li> <li>- François Macary : <a href="mailto:francois.macary@sante.gouv.fr">francois.macary@sante.gouv.fr</a></li> </ul>		

### 6.2 Historique des mises à jour

Version	Modifications	Date	Rédacteurs
VT 01	Initialisation du document à partir du draft 2005 de l'extension FR PAM et des réunions PAM 15 février 2008 et 4 mars 2008	28/03/08	Fabien Munoz
VT 2	Finalisation suite à séance groupe de travail du 7 mai 2008	15/05/08	François Macary
Release 2.0	Prise en compte ultimes commentaires de relecture	09/06/08	François Macary
Release 2.1	Intégration des CP numéro 2, 4, 5, 6, 7a, 8, 9, 10, 11, 14, 15 Voir « Notes de Version »	05/12/08	Fabien Munoz
Release 2.2	Intégration des CP numéro 12, 17, 19, 20, 21, 22,23	08/10/09	Fabien Munoz
Release 2.3	Intégration CP Numéro 18, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	19/10/10	Fabien Munoz
Release 2.4	Intégration des CP : 32, 35, 38, 39, 41, 44, 45	10/01/12	Fabien Munoz

### 6.3 Validation

Nom	Commentaires	Date	Version
IHE France		09/06/08	Release 2.0
IHE France		05/12/08	Release 2.1
IHE France		08/10/09	Release 2.2
IHE France		19/11/10	Release 2.3
IHE France			Release 2.4

### 6.4 Questions ouvertes à résoudre dans une version future

- Faut-il fournir les informations “autorisations de visite » dans le cadre de ITI-31, si oui, dans quel champ(s) ?
- Problème d’hétérogénéité du segment ZFV qui précise d’une part provenance et destination et borne d’autre part la période de placement psy.
- Le segment ZFM a été créé à titre provisoire (cf § 4.14). Mesurer les progrès institutionnels, de la demande, et de l’offre qui permettront de se débarrasser de ce segment.
- Transfert pour acte
- Adresse de Facturation
- A ce jour, la description de l’utilisation des événements A14, A15 & A26, A16 & A25 n’est pas présente dans l’extension Française de PAM. La signification de ces événements étant ambiguë, leur utilisation sera à décrire.

### 6.5 Notes de version

#### 6.5.1 Release 2.1

Description des CP intégrés à cette version :

##### 6.5.1.1 CP-ITI-FR-2008-002

*Section 4.8.7: PVI-14 Mode d’entrée (IS).*

Les valeurs ajoutées par IHE France ne peuvent utiliser une numérotation qui suit directement la numérotation utilisée dans un cadre international. Cela pourrait créer des conflits en cas d’extensions de la liste internationale.

La numérotation des modes d’entrée pour les extensions française commencera donc avec la valeur 90.

De plus, cette liste n’est plus limitative et peut être complétée ou amendée suivant les besoins du site.

#### **6.5.1.2 CP-ITI-FR-2008-004**

##### *Section 4.11 Segment ZBE*

Ajout des événements utilisant le segment ZBE dans un contexte Français.

#### **6.5.1.3 CP-ITI-FR-2008-005**

##### *Section 4.11 Segment ZFM*

Ajout des événements utilisant le segment ZFM dans un contexte Français.

#### **6.5.1.4 CP-ITI-FR-2008-006**

##### *Section 4.11 Segment ZFD*

Ajout des événements utilisant le segment ZFD dans un contexte Français.

#### **6.5.1.5 CP-ITI-FR-2008-007a**

##### *Section 4.11.7 et 4.11.8 : ZBE-7 et ZBE-8*

Dans le cadre d'échange de messages entre plusieurs établissements regroupés/mutualisés, mais gardant leur propre structure juridique, il est important de pouvoir spécifier l'autorité d'attribution pour chaque code et chaque identifiant transmis.

Cela permet de ne pas mélanger les messages et les données lorsque par exemple un système d'information clinique est interfacé avec plusieurs systèmes de gestion administrative des malades.

A noter que les éléments ZBE-7 et ZBE-8 changent de type.

Le type CWE ne pouvant supporter l'autorité d'assignation, les éléments ZBE-7 et ZBE-8 utilisent à présent un type XON.

#### **6.5.1.6 CP-ITI-FR-2008-008**

##### *Section 2.1.2 : Transaction ITI-31*

Dans le cadre de l'extension française du PAM, les événements Z80 à Z89 ont été introduits pour gérer les changements de responsabilités des UF vis-à-vis d'un patient.

Jusqu'ici, aucune information sur les structures des messages (3<sup>ème</sup> partie du champ MSH-9) associés à ces événements n'était disponible. A présent, ces événements se basent sur la structure de l'ADT\_A01.

#### **6.5.1.7 CP-ITI-FR-2008-009**

##### *Section 4.8.11 : PVI-21 Type d'activité, mode de traitement (IS)*

La liste de valeurs est basée sur la liste des types d'activité de la SAE.

IHE France retient ici, tous les items liés à la venue du patient en particulier « 33 – recherche » qui était absent de la liste de la version précédente.



## IHE PAM 2.4

IHE France n'indique plus la notion de discipline (ou champ PMSI) qui nécessiterait un croisement avec plusieurs types d'activité. Ce croisement nécessiterait un suivi plus important des évolutions de la nomenclature. De plus la terminologie employée était réglementairement obsolète (Moyen séjour au lieu de soins de suite ou de réadaptation, long séjour pour soins de longue durée)

Exemple : la liste précédente ne permettait pas de distinguer un patient en SSR (MS) en hospitalisation complète (03) ou en hôpital de jour (04). Il y avait un mélange des notions de soins (IVG) et de prise en charge en hôpital de jour (04) ou en hospitalisation complète (03).

### **6.5.1.8 CP-ITI-FR-2008-010**

Changements mineurs.

### **6.5.1.9 CP-ITI-FR-2008-011 et 014**

IHE France prend en compte les 7 modes de venues pour la facturation T2A :

- Passage aux urgences,
- Hospitalisation (complète ou partielle, de jour, de nuit),
- Actes et Consultation Externe,
- Séance,
- Prestation inter établissements inférieure à 48 h,
- Hospitalisation à domicile (HAD),
- Rétrocession de médicaments

*Ajout d'une section 3.6 : Modèle de données minimal commun.*

*Section 4.8.1: Le champ PV1-2 Patient Class conserve sa liste de 5 valeurs, dont 4 utilisables dans le cadre de la transaction ITI-31. Seuls quelques libellés sont complétés.*

*Section 4.8 : Table du segment PV1 précise usage « C ».*

*Section 4.8.9 - PV1-19 Identifiant de Venue : Précisions de la condition dans le texte décrivant l'usage du champ.*

*Section 4.8.3- PV1-4 : Type d'admission (IS)*

Ajout de rétrocession de médicaments (RM) et prestation inter établissements (IE)

*Section 5.8.15*

Ajout de Modes de venues : segment PV1

### **6.5.1.10 CP-ITI-FR-2008-015**

*Section 4.14 .3 et 4.14.4 : ZFM-3 et ZFM-4*

Mise en cohérence des valeurs des modes de provenance et destination PMSI, utilisées dans les segments ZFM-3 et ZFM-4, avec les valeurs préconisées dans le Guide Méthodologique de Production des Résumés de Séjour du PMSI disponible sur le site de l'ATIH.

[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)

## 6.5.2 Release 2.2

### 6.5.2.1 CP-ITI-FR-2008-012

Description des données de couverture d'une venue par les différents débiteurs, en s'appuyant sur les segments GT1, IN1, IN2, IN3. En particulier, transport des données de la carte Vitale dans les messages de la transaction ITI-31

il a été décidé :

- de prendre en compte toutes les périodes de couverture figurant sur la carte vitale en multipliant si besoin les segments IN1
- de supprimer les champs date de validité du support et Organisme ayant délivré le support
- de supprimer les champs du paragraphe couverture des actes
- de se limiter à la chambre particulière et au forfait journalier au niveau des prestations prises en charge avec les codes suivants (O=oui N=non C=conditionnel). Les autres prestations variant fortement d'une mutuelle à l'autre ont été écartées de la liste des prestations

Prestations prises en charge au niveau de la couverture AMC utilise le champ IN2-28, répétable

Ajout des sections suivantes :

*Section 4.16.1: Couverture AMC du dossier de facturation d'une venue ou CMUC ou AMEC*

*Section 4.16.2 : Couverture AMC du dossier de facturation d'une venue ou CMUC ou AMEC*

*Section 4.16.3 : Autre Débiteur*

*Section 4.16.4 qui liste les valeurs permises pour le champ IN1-2 « Type de débiteur »*

*Section 4.16.5 : Table 0148 qui liste les valeurs permises pour le sous-champ IN3-5.1 « Indicateur de montant ou pourcentage »*

### 6.5.2.2 CP-ITI-FR-2009-017

PAM précise les informations suivantes :

- Protection des données du patient
- Lit de soins palliatifs
- Notion de VIP
- Demande de chambre particulière

## IHE PAM 2.4

- Protection des données de la venue du patient

Ajout / Mise à jour des sections suivantes :

*Section 4.5.2 : PD1-12 : Protection des données du patient*

*Section 4.8.2 : PVI-3 : Hébergement du patient (PL)*

*L'indication « lit fermé » n'a pas lieu d'être dans un message de mouvement patient.*

*Section 4.8.8 : PVI-16 : Indicateur VIP*

*Section 4.8.12 : PVI-22 : Demande de chambre particulière*

*Section 4.9.4 : PV2-38 : Mode de transport d'entrée (CE)*

### **6.5.2.3 CP-ITI-FR-2009-019**

Prise en compte de l'INS-C et de l'INS-A dans les messages des transactions ITI-30 et ITI-31

Mise à jour de la description du champ PID-3 : *PID-3 : Liste des identifiants du patient (CX, répétable)* **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**

### **6.5.2.4 CP-ITI-FR-2009-020**

*Section 3.5 : La notion de mouvement*

Le mouvement "changement de lit" déclenche optionnellement un message (A02) (à la discrétion du système implémentant l'acteur « Encounter Source », selon sa logique propre)

### **6.5.2.5 CP-ITI-FR-2009-021**

*Section : 2.1 : Transaction ITI-30*

Pour les événements A06 et A07 : Le tableau n'est pas cohérent avec celui de la section Événements déclencheurs associés aux mouvements (Section 3.5.2)

Alignement sur le tableau de la section 3.5.2

### **6.5.2.6 CP-ITI-FR-2009-022**

*Section 3.1 : L'unité Fonctionnelle*

A l'heure actuelle, l'événement A17 ne fait pas partie de PAM. Il ne doit donc pas apparaître dans le tableau.

### **6.5.2.7 CP-ITI-FR-2009-023**

*Section 4.13.7 : ZFV-7 : NDA de l'établissement de provenance (CX)*

Ajout du champ ZFV-7 afin de véhiculer le NDA de provenance.

## **6.5.3 Release 2.3**

### **6.5.3.1 CP-ITI-FR-2009-18**

*Section 5.1.2 : Ajout d'un scénario d'exemple.*

Section Lors des différentes expériences de mise en place de ce flux PAM sur la gestion des dossiers administratifs de type séance/récurrent, il est apparu des différences d'interprétation entre éditeur. Il convient donc de préciser la gestion de ces types de dossiers administratifs récurrents / séances.

Nous proposons d'expliciter cette gestion à travers un scénario commenté.

Le champ d'application de ces dossiers administratif de type récurrent sont mis en œuvre par exemple dans le cas des séances itératives, hospitalisations partielles itératives ou des consultations itératives.

### **6.5.3.2 CP-ITI-FR-2010-25**

*Ajout Section 6.5.2 Release 2.2*

Ce chapitre regroupe les notes des CP 12, 17, 19,20, 21, 22,23

*Section 2.2 Transaction ITI-31 : Remarque 3*

Modification (et inversement pour le A07) en (et inversement pour le hospitalisé devient externe)

*Section 3.5 Notion de mouvement*

Mise en cohérence de la liste avec les tableaux suivants.

### **6.5.3.3 CP-ITI-FR-2010-26**

*Section 6.4 : questions ouvertes*

A ce jour, l'utilisation des événements A14, A15 & A26, A16 & A25 n'est présente dans l'extension Française de PAM, l'utilisation de ces événements sont donc à préciser dans une prochaine version.

### **6.5.3.4 CP-ITI-FR-2010-27**

*Section 4.11 segment ZBE*

Dans la liste des événements additionnels : Ajout du Z89 (car annule le Z88)

### **6.5.3.5 CP-ITI-FR-2010-028**

*Section 3.5 La notion de mouvement*

Le mouvement "première mise en lit" déclenche optionnellement un message (A02) (à la discrétion du système implémentant l'acteur « Encounter Source », selon sa logique propre)

### **6.5.3.6 CP-ITI-FR-2010-029**

*Section 4.11.3 : ZBE-3 interdit*

ZBE transporte des mouvements (des tops) et non des périodes. Dans le cas de mise à jour historique, le ZBE associé à un mouvement ne pourra indiquer que le top du mouvement démarrant la période. Le ZBE-3 n'est jamais utilisé, donc interdit pour enlever toute ambiguïté.

#### **6.5.3.7 CP-ITI-FR-2010-030**

##### *Section 3.7 : Les identifiants*

Les numéros d'IPP, Dossier, Venue sont uniques. Dans le cas d'annulation, il est interdit de les réutiliser.

#### **6.5.3.8 CP-ITI-FR-2010-031**

##### *Section 4.8.4 : PV1-5*

IHE préconise fortement d'utiliser les mêmes numéros entre la pré admission et l'admission. Pour des raisons de compatibilité avec l'existant : Si le numéro de dossier est différent entre le message de pré admission et le message d'admission, le numéro de dossier de pré admission est à reporter (obligatoirement) dans le champ PV1-5 du message d'admission. Ce champ (PV1-5) devient donc conditionnel.

### **6.5.4 Release 2.4**

#### **6.5.4.1 CP-ITI-FR-2010-32**

Création de la section 5 description des événements » ; « généralité »

Deux mouvements différents en création ne peuvent pas porter sur le même patient, même identifiant de responsabilité médicale et même date/heure.

#### **6.5.4.2 CP-ITI-FR-2011-35**

Possibilité de créer le patient au niveau d'un système autre (système auxiliaire) que le système GAM.

#### **6.5.4.3 CP-ITI-FR-2011-38**

Gestion des informations d'archive.

#### **6.5.4.4 CP-ITI-FR-2011-39**

Ajout de la description de l'événement A16

#### **6.5.4.5 CP-ITI-FR-2011-41**

Transmettre l'information de « transfert plateau technique pour acte », également appelé transfert de moins de 48H entre les différents applicatifs.

Lors d'un mouvement de ce type, le patient est physiquement absent de l'établissement puisqu'il est transféré dans un autre établissement pour la réalisation d'un acte ou examen (par exemple : imagerie). Cette absence doit être notifiée par exemple pour la gestion des lits et la gestion des repas.

Il est retenu d'utiliser les messages d'absences A21 1 A22 pour faire transiter ces informations.

**6.5.4.6 CP-ITI-FR-2011-44**

Transmission du contexte DMP dans les messages.

Connaître le contexte DMP du patient et diffuser cette information dans l'hôpital. Insertion de ces éléments dans le segment ZFA.

**6.5.4.7 CP-ITI-FR-2011-46**

Préciser les informations transmises lors d'une sortie permission dans les domaines PSY et SSR.

**6.5.4.8 CP-ITI-FR-2011-47**

Précision sur le champ nationalité

**6.5.4.9 CP-ITI-FR-2011-48**

Précisions sur la gestion des noms

**6.5.4.10 CP-ITI-FR-2011-53**

Ajout d'une valeur pour les modes de placements / mode légal de soins psychiatriques.

**6.5.4.11 CP-ITI-FR-2011-55**

Précision sur le changement du statut du dossier (A06/A07).

<b>FIN DU DOCUMENT</b>
------------------------