

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 2.11.1 – Trial Implementation – 18 octobre 2024

Copyright © 2024-25 : IHE FRANCE

Cycle de Vie du document

Ce document est publié en version 2.11.1, en statut *Trial Implementation*, et donc applicable dans son intégralité.

Les ajouts de cette version sont référencés dans le chapitre 8.5.12. Ces ajouts, approuvés par le groupe de travail IHE France – ITI PAM au travers du cycle 2023-2024, via des *Change Proposals*, sont disponibles pour mise en œuvre. Ils doivent faire l'objet de retour de la part des éditeurs et/ou utilisateurs si des difficultés surviennent durant cette phase. Ils seront en état final lors de la publication de la prochaine version du document.

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

IHE PAM 2.11.1

(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
Yohann Poiron	yohann.poiron@esante.gouv.fr	ANS
Jean-Christophe Cauvin	jean-christophe.cauvin@sante.gouv.fr	DNS
Frédéric Laurent	laurentfr@chu-rennes.fr	CHU de Rennes
Thierry Dubreu	thierry.dubreu@sesan.fr	Sesan
Eric Marchand	eric.marchand@maincare.fr	Maincare
Jérémie Gaquière	jeremie.gaquiere@mediane.tm.fr	Mediane
Philippe Mangion	philippe.mangion@intellitec.net	Intellitec
Sebastien Huard	sebastien.huard@chu-lyon.fr	HCL
Nicolas Moreau	nicolas.moreau@cpage.fr	CPage
Sabine Coloigner	coloigner.s@mipih.fr	Mipih
Maël Priour	mael.priour@esante.gouv.fr	ANS
Peter Baumgarten	peter.baumgarten@dedalus.com	Dedalus
Cyprien Mercier	cyprien.mercier@kereval.com	Kereval
François Macary	francois.macary@use-and-share.com	Use and Share
Benoit Tissot	benoit.tissot@aphp.fr	APHP
Gonzague Frete	gonzague.frete@dedalus.eu	Dedalus

SOMMAIRE

1	Contextes d'utilisation.....	12
1.1	Médecine de ville.....	12
1.2	Intra et inter établissements de soins	12
2	Options et événements requis pour les établissements.....	13
2.1	Transaction ITI-30.....	13
2.2	Transaction ITI-31.....	13
3	Modèle de données minimal commun	16
4	Principes de mise en œuvre de la transaction ITI-30 en France	17
4.1	Les règles applicables à la gestion de l'identification du patient en France.....	17
4.2	Gestion des identifiants de patients dans un environnement complexe.....	17
4.3	Insertion des segments spécifiques français pour ITI-30.....	18
4.4	Modification et suppression d'une INS.....	18
4.4.1	Passage d'un INS-NIA en INS-NIR.....	18
4.4.2	Modification de l'INS-NIR	18
4.4.3	Suppression d'un INS	19
4.4.4	Changement de statut Identité Qualifiée vers Identité Récupérée.....	19
5	Principes de mise en œuvre de la transaction ITI-31 en France	21
5.1	Description des objets échangés dans la transaction ITI-31	21
5.1.1	L'unité Fonctionnelle	21
5.1.2	La notion de dossier administratif	22
5.1.3	La notion de venue	22
5.1.4	La notion de mouvement	23
5.2	Insertion des segments spécifiques français pour ITI-31.....	24
5.3	Règles applicables à la gestion des mouvements en France.....	25
5.3.1	Granularité des messages traduisant les mouvements.....	25
5.3.2	Événements déclencheurs associés aux mouvements	25
5.3.3	Événements composites.....	27
5.3.4	Émission de messages consécutifs de même nature	27
5.3.5	Précision concernant les bascules de dossier A06/07.....	27
5.3.6	Précisions sur la gestion des messages A16	28
5.3.7	Cas d'utilisation des mouvements historiques	28
5.4	Précisions concernant les identifiants de dossier/venue/mouvements	30
5.4.1	Ré-utilisation des identifiants dossier/venue/mouvements.....	30
5.4.2	Gestion des identifiants de dossier, venue et mouvement dans un environnement complexe	31
6	Descriptions des Segments	33
6.1	Jeu de caractères HL7 étendu	33
6.2	Encodage XML ou à séparateurs	33
6.3	Champs interdits.....	33
6.4	Segment EVN	34
6.5	Segment MSH.....	34
6.6	Segment PID.....	35
6.6.1	PID-3 : Liste des identifiants du patient (CX, répétable)	35
6.6.2	PID-5 : Nom du patient (XPN, répétable).....	36
6.6.3	PID-6 : Nom de naissance de la mère (XPN).....	38
6.6.4	PID-7 : Date de naissance (TS)	38
6.6.5	PID-8 : Sexe du patient (IS)	38
6.6.6	PID-11 : Adresse du patient (XAD)	38
6.6.7	PID-15 : Langue principale (CE).....	38
6.6.8	PID-16 : Situation de famille (CE)	39
6.6.9	PID-18 : Numéro de Dossier Administratif (CX)	39

IHE PAM 2.11.1

6.6.10	PID-19 : SSN Number – Patient	39
6.6.11	PID-21 Lien Mère Enfant	39
6.6.12	PID-25 : Rang gémellaire (NM)	40
6.6.13	PID-26 : Citoyenneté (CE, répétable)	40
6.6.14	PID-28 : Nationalité (CE)	40
6.6.15	PID-32 : Statut de l'identité (IS)	41
6.6.16	PID-34 : Entité modificatrice de l'identité (HD)	42
6.7	Segment PD1	43
6.7.1	PD1-2 : Mode de vie (IS)	43
6.7.2	PD1-12 : Protection des données du patient	43
6.8	Segment ROL	44
6.8.1	ROL-2 : Code de l'action (ID)	44
6.8.2	ROL-3 : Nature du rôle (CE)	44
6.8.3	ROL-4 : Personne dans le rôle (XCN)	45
6.8.4	ROL-5 : Date de prise d'effet du rôle (TS)	45
6.8.5	ROL-6 : Date de fin d'effet du rôle (TS)	45
6.8.6	Règles et conditions d'utilisation du segment ROL :	46
6.9	Segment NK1	47
6.9.1	Nature de la relation	48
6.9.2	Rôle de la personne	49
6.9.3	Liste des identifiants de la personne à prévenir ou de la personne de confiance (CX, répétable) ..	50
6.10	Segment PV1	51
6.10.1	PV1-2 : Classe de patient (IS)	52
6.10.2	PV1-3 : Hébergement du patient (PL)	52
6.10.3	PV1-4 : Type d'admission (IS)	52
6.10.4	PV1-5 : Preadmit Number (CX)	53
6.10.5	PV1-7 : Médecin responsable (XCN)	53
6.10.6	PV1-8 : Médecin adressant (XCN)	53
6.10.7	PV1-10 : Discipline médico-taritaire (IS)	54
6.10.8	PV1-14 : Mode d'entrée personnalisé (IS)	54
6.10.9	PV1-16 : Indicateur VIP	55
6.10.10	PV1-17 : Médecin ayant admis le patient (XCN)	55
6.10.11	PV1-19 : Identifiant de la venue (CX)	55
6.10.12	PV1-20 : Code tarif du mouvement (FC)	56
6.10.13	PV1-21 : Type d'activité, mode de traitement (IS)	57
6.10.14	PV1-22 : Demande de chambre particulière	58
6.10.15	PV1-36 : Circonstance de sortie (IS)	58
6.10.16	PV1-37 : Etablissement de destination (DLD)	58
6.10.17	PV1-40 : Statut du lit (champ interdit)	59
6.10.18	PV1-41 : Statut du dossier administratif (IS)	59
6.10.19	Modes de venues : segment PV1	59
6.11	Segment PV2	61
6.11.1	PV2-2 Gestion de l'utilisation de la chambre	61
6.11.2	PV2-3 : Mode de placement en psychiatrie (CE), obsolète (cf. ZFS-6)	62
6.11.3	PV2-7 : Indicateur de parcours de soins coordonné (IS)	62
6.11.4	PV2-8: Date d'entrée prévisionnelle (TS)	63
6.11.5	PV2-9: Date de sortie prévisionnelle (TS)	63
6.11.6	PV2-12: Commentaire sur l'admission (ST)	64
6.11.7	PV2-18: Indication sur les conditions de prise en charge du patient (IS)	64
6.11.8	PV2-22 : Protection concernant la venue (ID)	64
6.11.9	PV2-30 : Ajustement des charges du patient	64
6.11.10	PV2-38 : Mode de transport d'entrée (CE)	65
6.11.11	PV2-47 : Date prévue de retour de permission (TS)	65
6.12	Segment ACC	66
6.12.1	ACC-1 : Date de l'accident (TS)	66
6.12.2	ACC-2 : Nature de l'accident (CE)	66

6.13	Segment ZBE : Action sur un mouvement	67
6.13.1	ZBE-1 : Identifiant du mouvement (EI)	67
6.13.2	ZBE-2 : Date et heure de création du mouvement (TS)	67
6.13.3	ZBE-3 : Borne de fin de la période initiée par le mouvement (TS)	67
6.13.4	ZBE-4 : Code action portant sur le mouvement (ID)	68
6.13.5	ZBE-5 : Indicateur de mouvement historique (ID)	68
6.13.6	ZBE-6 : Code d'événement d'origine (ID)	68
6.13.7	ZBE-7 : UF de responsabilité médicale (XON)	68
6.13.8	ZBE-8 : UF de responsabilité des soins (XON)	69
6.13.9	ZBE-9 : Nature du mouvement (CWE)	69
6.14	Segment ZFA	70
6.14.1	ZFA-1 Statut du DMP du patient (ID)	70
6.14.2	ZFA-2 Date de recueil du statut du DMP du patient (TS)	70
6.14.3	ZFA-3 Date de fermeture du DMP du patient (TS)	70
6.14.4	ZFA-4 Autorisation valide d'accès au DMP du patient pour l'établissement (ID)	71
6.14.5	ZFA-5 Date de recueil de l'état de l'autorisation d'accès au DMP du patient pour l'établissement (TS)	71
6.14.6	ZFA-6 Opposition du patient à l'accès en mode bris de glace (ID)	71
6.14.7	ZFA-7 Opposition du patient à l'accès en mode centre de régulation (ID)	71
6.14.8	ZFA-8 Date de recueil de l'état des oppositions du patient (TS)	71
6.14.9	ZFA-9 Information et opposition à l'alimentation du DMP (CWE)	71
6.14.10	ZFA-10 Date de recueil de l'information et opposition à l'alimentation (TS)	71
6.14.11	ZFA-11 Information et consentement à la consultation du DMP (CWE)	72
6.14.12	ZFA-12 Date de recueil de l'information et opposition à la consultation (TS)	72
6.15	Segment ZFP: Situation professionnelle	73
6.15.1	ZFP-1 : Activité Socioprofessionnelle (ID)	73
6.15.2	ZFP-2 : Catégorie Socioprofessionnelle (ID)	73
6.16	Segment ZFV: Compléments sur la rencontre	75
6.16.1	ZFV-1 : Etablissement de provenance (DLD)	75
6.16.2	ZFV-2 : Mode de Transport de Sortie (CE)	76
6.16.3	ZFV-3 : Type de préadmission (IS)	76
6.16.4	ZFV-4 : Date de début de placement (psy) (IS)	76
6.16.5	ZFV-5 : Date de fin de placement (psy) (IS)	76
6.16.6	ZFV-6 : Adresse de la provenance ou de la destination (XAD)	76
6.16.7	ZFV-7 : NDA de l'établissement de provenance (CX)	76
6.16.8	ZFV-8 : Numéros d'archives	76
6.16.9	ZFV-9 : Mode de sortie personnalisé	76
6.16.10	ZFV-10 : Code RIM-P du mode légal de soin (CE)	76
6.16.11	ZFV-11 : Prise en charge durant le transport (CE)	77
6.17	Segment ZFM : Mouvement PMSI	78
6.17.1	ZFM-1 : Mode d'entrée PMSI (IS)	78
6.17.2	ZFM-2 : Mode de sortie PMSI (IS)	79
6.17.3	ZFM-3 : Mode de provenance PMSI (IS)	79
6.17.4	ZFM-4 : Mode de destination PMSI (IS)	81
6.17.5	ZFM-5 : Passage d'une structure des Urgences (IS)	81
6.18	Segment ZFD : Complément démographique	83
6.18.1	ZFD-1 : Date Lunaire (NA)	83
6.18.2	ZFD-2 Nombre de semaines de gestation (NM)	84
6.18.3	ZFD-3 Consentement SMS	84
6.18.4	ZFD-4 Indicateur de date de naissance modifiée (IS)	84
6.18.5	ZFD-5 Mode d'obtention de l'identité (IS)	84
6.18.6	ZFD-6 Date d'interrogation du téléservice INSi (TS)	84
6.18.7	ZFD-7 Justificatif d'identité (IS)	84
6.18.8	ZFD-8 Date de fin de validité du justificatif d'identité (TS)	85
6.19	Segment ZFS : Mode légal de soins en psychiatrie	86
6.19.1	ZFS-1 : Set ID - ZFS	86

IHE PAM 2.11.1

6.19.2	ZFS-2 : Identifiant du mode légal de soin	87
6.19.3	ZFS-3 : Date et heure du début du mode légal de soin	87
6.19.4	ZFS-4 : Date et heure du fin du mode légal de soin	87
6.19.5	ZFS-5 : Code action portant sur le mode légal de soin	87
6.19.6	ZFS-6 : Mode légal de soin	87
6.19.7	ZFS-7 : Code RIM-P du mode légal de soin	88
6.19.8	ZFS-8 : commentaires	88
6.20	Segment IN1; IN2; GT1 : Couverture	89
6.20.1	Couverture AMO du dossier de facturation d'une venue	89
6.20.2	Couverture AMC du dossier de facturation d'une venue ou CMUC ou AMEC	92
6.20.3	Autre Débiteur	94
6.20.4	Table 0068 : Guarantor type	96
6.20.5	Table 0146 : Type de règle de remboursement	96
6.21	Segment OBX	97
6.21.1	OBX-1 : Set ID – OBX, Obligatoire	97
6.21.2	OBX-2 : Type de l'Observation, Obligatoire	98
6.21.3	OBX-3 : Identifiant de l'Observation, Obligatoire	98
6.21.4	OBX-6 : Unité, Conditionnel	98
6.21.5	OBX-11 : Statut de l'observation	98
6.21.6	OBX-14 : Date et heure de l'observation	99
6.21.7	OBX-16 : Responsable de l'observation	99
6.21.8	Exemple	99
7	Annexes	101
7.1	Scénario d'exemple	101
7.1.1	Mise en œuvre de différents événements	101
7.1.2	Dossier Administratif avec plusieurs venues (séances itératives, hospitalisations partielles itératives ou des consultations itératives)	103
7.1.3	Scénarios d'orientation du patient à partir des urgences	104
7.1.4	Scénarios de correction du statut du dossier administratif du patient sans génération d'un nouveau mouvement	110
7.1.5	Scénario concernant les bascules de dossier A06/A07	115
7.2	Nomenclature des disciplines et prestations (table HL7 0069)	116
7.3	Correspondance disciplines de prestation et modes de traitement	121
8	Fiche de Contrôle du document	129
8.1	Caractéristique du document	129
8.2	Historique des mises à jour	129
8.3	Validation	130
8.4	Questions ouvertes à résoudre dans une version future	130
8.5	Notes de version	130
8.5.1	Release 2.1	130
8.5.1.1	CP-ITI-FR-2008-002	131
8.5.1.2	CP-ITI-FR-2008-004	131
8.5.1.3	CP-ITI-FR-2008-005	131
8.5.1.4	CP-ITI-FR-2008-006	131
8.5.1.5	CP-ITI-FR-2008-007	131
8.5.1.6	CP-ITI-FR-2008-008	131
8.5.1.7	CP-ITI-FR-2008-009	132
8.5.1.8	CP-ITI-FR-2008-010	132
8.5.1.9	CP-ITI-FR-2008-011 et 014	132
8.5.1.10	CP-ITI-FR-2008-015	132
8.5.2	Release 2.2	133
8.5.2.1	CP-ITI-FR-2008-012	133
8.5.2.2	CP-ITI-FR-2009-017	133
8.5.2.3	CP-ITI-FR-2009-019	134

IHE PAM 2.11.1

8.5.2.4	CP-ITI-FR-2009-020	134
8.5.2.5	CP-ITI-FR-2009-021	134
8.5.2.6	CP-ITI-FR-2009-022	134
8.5.2.7	CP-ITI-FR-2009-023	134
8.5.3	Release 2.3.....	134
8.5.3.1	CP-ITI-FR-2009-18	134
8.5.3.2	CP-ITI-FR-2010-25	134
8.5.3.3	CP-ITI-FR-2010-26	135
8.5.3.4	CP-ITI-FR-2010-27	135
8.5.3.5	CP-ITI-FR-2010-028	135
8.5.3.6	CP-ITI-FR-2010-029	135
8.5.3.7	CP-ITI-FR-2010-030	135
8.5.3.8	CP-ITI-FR-2010-031	135
8.5.4	Release 2.4.....	136
8.5.4.1	CP-ITI-FR-2010-32	136
8.5.4.2	CP-ITI-FR-2011-35	136
8.5.4.3	CP-ITI-FR-2011-38	136
8.5.4.4	CP-ITI-FR-2011-39	136
8.5.4.5	CP-ITI-FR-2011-41	136
8.5.4.6	CP-ITI-FR-2011-44	136
8.5.4.7	CP-ITI-FR-2011-45	136
8.5.4.8	CP-ITI-FR-2011-47	137
8.5.4.9	CP-ITI-FR-2011-48	137
8.5.4.10	CP-ITI-FR-2011-53	137
8.5.5	Release 2.5.....	137
8.5.5.1	CP-ITI-FR-2012-043	137
8.5.5.2	CP-ITI-FR-2012-045	137
8.5.5.3	CP-ITI-FR-2012-057	137
8.5.5.4	CP-ITI-FR-2012-058	137
8.5.5.5	CP-ITI-FR-2012-059	137
8.5.5.6	CP-ITI-FR-2012-061	138
8.5.5.7	CP-ITI-FR-2012-062	138
8.5.5.8	CP-ITI-FR-2012-063	138
8.5.5.9	CP-ITI-FR-2012-065	138
8.5.5.10	CP-ITI-FR-2012-066	138
8.5.5.11	CP-ITI-FR-2012-068	138
8.5.5.12	CP-ITI-FR-2012-070	138
8.5.6	Release 2.6.....	138
8.5.6.1	IHE-CP-ITI-FR-2011-042	138
8.5.6.2	IHE-CP-ITI-FR-2013-071-PAM-SMS	139
8.5.6.3	IHE-CP-ITI-FR-2013-072-PAM-Identifiants	139
8.5.6.4	IHE-CP-ITI-FR-2013-073-PID-contexte-21	139
8.5.6.5	IHE-CP-ITI-FR-2013-074-EtabDest	139
8.5.6.6	IHE-CP-ITI-FR-2013-075-MotifHospit	139
8.5.6.7	IHE-CP-ITI-FR-2014-083-NomNaissance	139
8.5.7	Release 2.7.....	139
8.5.7.1	IHE-CP-ITI-FR-2013-076	139
8.5.7.2	IHE-CP-ITI-FR-2013-077	140
8.5.7.3	IHE-CP-ITI-FR-2013-078	140
8.5.7.4	IHE-CP-ITI-FR-2013-079	141
8.5.7.5	IHE-CP-ITI-FR-2014-080	141
8.5.7.6	IHE-CP-ITI-FR-2014-081	141
8.5.7.7	IHE-CP-ITI-FR-2014-082	141
8.5.7.8	IHE-CP-ITI-FR-2014-084	141

IHE PAM 2.11.1

8.5.7.9	IHE-CP-ITI-FR-2014-085	142
8.5.7.10	IHE-CP-ITI-FR-2014-086	142
8.5.7.11	IHE-CP-ITI-FR-2014-087	142
8.5.7.12	IHE-CP-ITI-FR-2014-089	142
8.5.7.13	IHE-CP-ITI-FR-2014-090	142
8.5.7.14	IHE-CP-ITI-FR-2014-091	142
8.5.7.15	IHE-CP-ITI-FR-2014-092	142
8.5.7.16	IHE-CP-ITI-FR-2014-094	143
8.5.7.17	IHE-CP-ITI-FR-2014-095	143
8.5.7.18	IHE-CP-ITI-FR-2014-096	143
8.5.7.19	IHE-CP-ITI-FR-2014-097	143
8.5.7.20	IHE-CP-ITI-FR-2015-098	143
8.5.7.21	IHE-CP-ITI-FR-2015-099	143
8.5.7.22	IHE-CP-ITI-FR-2015-100	144
8.5.7.23	IHE-CP-ITI-FR-2015-101	144
8.5.7.24	IHE-CP-ITI-FR-2015-108	144
8.5.7.25	IHE-CP-ITI-FR-2015-109	144
8.5.7.26	IHE-CP-ITI-FR-2015-110	145
8.5.7.27	IHE-CP-ITI-FR-2015-111	145
8.5.7.28	IHE-CP-ITI-FR-2015-112	145
8.5.7.29	IHE-CP-ITI-FR-2015-113	145
8.5.7.30	IHE-CP-ITI-FR-2015-114	145
8.5.7.31	IHE-CP-ITI-FR-2015-116	145
8.5.7.32	IHE-CP-ITI-FR-2015-118	146
8.5.8	Release 2.8.....	146
8.5.8.1	IHE-CP-ITI-FR-2012-60	146
8.5.8.2	IHE-CP-ITI-FR-2015-102	146
8.5.8.3	IHE-CP-ITI-FR-2015-104	146
8.5.8.4	IHE-CP-ITI-FR-2015-106	146
8.5.8.5	IHE-CP-ITI-FR-2015-107	147
8.5.8.6	IHE-CP-ITI-FR-2015-117	147
8.5.8.7	IHE-CP-ITI-FR-2016-120	147
8.5.8.8	IHE-CP-ITI-FR-2016-121	147
8.5.8.9	IHE-CP-ITI-FR-2016-124	147
8.5.8.10	IHE-CP-ITI-FR-2016-126 et IHE-CP-ITI-FR-2016-127	147
8.5.8.11	IHE-CP-ITI-FR-2016-128	148
8.5.9	Release 2.9.....	148
8.5.9.1	IHE-CP-ITI-FR-2017-128	148
8.5.9.2	IHE-CP-ITI-FR-2017-131	148
8.5.10	Release 2.10.....	148
8.5.10.1	IHE-CP-ITI-FR-2018-132	148
8.5.10.2	IHE-CP-ITI-FR-2019-134	148
8.5.10.3	IHE-CP-ITI-FR-2019-135	148
8.5.10.4	IHE-CP-ITI-FR-2019-136	149
8.5.10.5	IHE-CP-ITI-FR-2019-138	149
8.5.10.6	IHE-CP-ITI-FR-2019-139	149
8.5.10.7	IHE-CP-ITI-FR-2019-140	149
8.5.10.8	IHE-CP-ITI-FR-2019-143	149
8.5.11	Release 2.10.x.....	149
8.5.11.1	IHE-CP-ITI-FR-2021-145	149
8.5.11.2	Correctifs.....	149
8.5.11.3	IHE-CP-ITI-FR-2022-148	150
8.5.12	Release 2.11.....	150
8.5.12.1	IHE-CP-ITI-FR-2023-151	150

IHE PAM 2.11.1

8.5.12.2	IHE-CP-ITI-FR-2023-150	150
8.5.12.3	IHE-CP-ITI-FR-2023-154	150
8.5.12.4	IHE-CP-ITI-FR-2023-155	150
8.5.12.5	IHE-CP-ITI-FR-2023-152	150
8.5.12.6	IHE-CP-ITI-FR-2023-152	150
8.5.13	Release 2.11.1	151
8.5.13.1	Correctifs.....	151

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
Mise à jour d'un ou plusieurs identifiants existants 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

Les 3 options obligatoires pour la France sont :

IHE PAM-National Extensions FR

IHE PAM 2.11.1

- « 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, qu'il s'agisse du dernier ou d'un mouvement historique. Elle est utilisée avec les événements de création/suppression de mouvement ou de venue en utilisant les événements adéquats (A02/A12, A01/A11). Elle peut aussi être utilisée pour corriger un mouvement, historique ou non, grâce à l'événement Z99.

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.

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		

Remarque 1 :

Les événements A02/A12 permettent respectivement de notifier et annuler :

- Un transfert de patient (mutation) d'une localisation vers une autre (changement d'UF d'hébergement, changement de chambre, de lit...),
- Un changement d'UF médicale,

IHE PAM 2.11.1

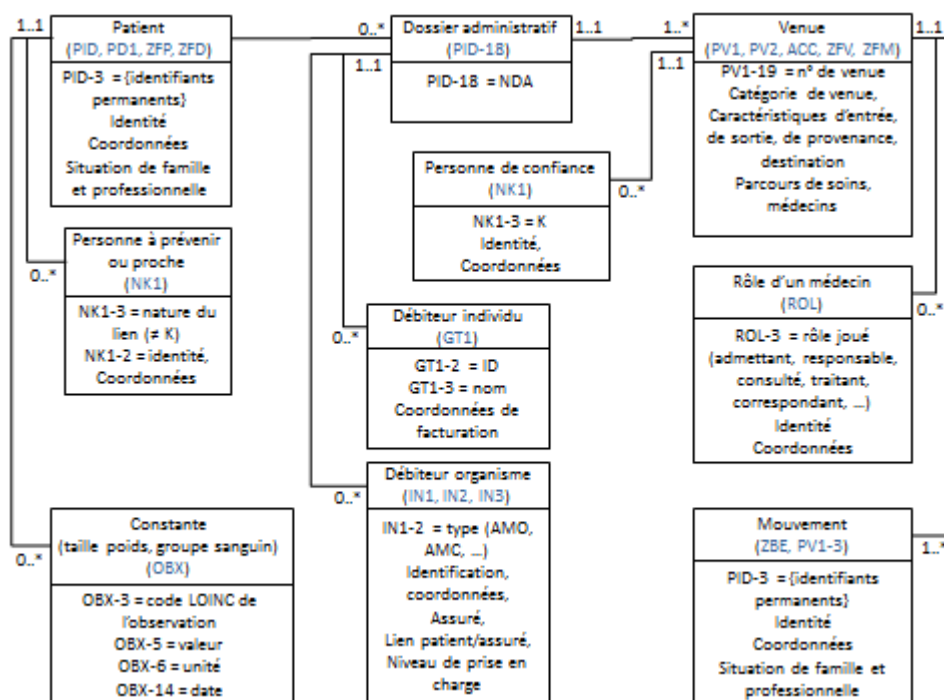
- Un changement d'UF de soins,
 - Un changement des conditions de prise en charge médico-administratives du patient.
- Le type de changement est précisé par le champ ZBE-9.

Remarque 2 : A noter que le A06 'externe devient hospitalisé' crée un mouvement, son ZBE-4 est donc 'INSERT'. Alors que le A06 d'annulation « hospitalisé devient externe » annule un mouvement créé par un A07, son ZBE-4 est donc 'CANCEL'. (Et inversement pour le « hospitalisé devient externe »)

3 Modèle de données minimal commun

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

Les segments ou parties de segments HL7 v2.5 porteuses de cette entité sont indiqués en bleu



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 bas, section 5.1.4).

4 Principes de mise en œuvre de la transaction ITI-30 en France

Ce paragraphe précise des points d'implémentation particuliers de la transaction ITI-30 en France.

4.1 Les règles applicables à la gestion de l'identification du patient en France

- Lorsqu'un système crée un patient, il attribue un identifiant (en PID-3) (IPP, etc.) et définit les traits démographiques du patient.
→ Le système envoie un message A28.
- Lorsqu'un système attribue un nouvel identifiant (INS-NIR, INS-NIA, etc.), il utilise le champ PID-3 de type CX (champ répétable).
→ Le système envoie un message A31.
- Lorsqu'un système modifie les traits démographiques du patient (nom, prénom, date de naissance, adresse, etc.)
→ Le système envoie un message A31.
- Lorsqu'un système modifie un ou plusieurs identifiants du patient, en PID-3 (IPP, etc.).
→ Le système envoie un message A47, qui contient les identifiants à modifier (i.e. les identifiants obsolètes) dans chaque répétition du champ MRG-1 du segment MRG et les identifiants modifiés (i.e. les nouveaux identifiants assignés) dans chaque répétition du champ PID-3 du segment PID. Le champ PID-3 peut également contenir un ou plusieurs identifiants qui ne sont pas à modifier. Dans ce cas-là, aucune répétition du champ MRG-1 du segment MRG ne doit référencer un tel identifiant. IHE France préconise toutefois d'envoyer un message A47 distinct par identifiant à modifier afin que le champ MRG-1 ne contienne qu'un seul identifiant par message.

IHE France préconise toutefois de ne pas modifier l'IPP d'un patient mais plutôt de fusionner deux patients, à travers le message A40.

Attention : le message A47 est aussi utilisé pour modifier ou supprimer un INS. Les règles de composition du message sont différentes et explicitées dans le paragraphe 4.4.

4.2 Gestion des identifiants de patients dans un environnement complexe.

Dans les SIH où plusieurs systèmes peuvent créer et attribuer un identifiant au patient, Interop'Santé recommande d'utiliser des plages disjointes de valeurs d'identifiants pour les patients (PID-3) au sein d'un même domaine d'identification (identifié par l'autorité d'affectation).

Cette recommandation permet d'éviter l'usage d'identifiants temporaires qui du fait de la nature publique de ces identifiants peuvent perturber les utilisateurs.

Cas d'usage : Un dossier patient qui admet directement le patient et crée l'enveloppe administrative qui sera fournie à l'application de Gestion Administrative des Malades (GAM).

La composition du n° et des séquences doivent être définis et attribués par l'établissement aux différents systèmes producteurs et consommateurs d'identités.

Le récepteur, en l'occurrence la GAM, intègre ces identifiants sans modification dans son système et les transmet aux applications du SIH abonnées.

Dans tous les cas Interop'Santé recommande qu'il n'y ait qu'une seule source d'identités et de mouvements pour alimenter l'ensemble des applications du SIH, conformément au pré requis P1.1 du programme Hôpital Numérique.

4.3 Insertion des segments spécifiques français pour ITI-30

L'extension française ajoute le segment suivant :

- ZFD : Complément démographique
- ZFA : Statut DMP du patient
- ZFS : Mode légal de soins en psychiatrie

4.4 Modification et suppression d'une INS

4.4.1 Passage d'un INS-NIA en INS-NIR

Lors du passage d'un matricule INS-NIA en INS-NIR, les 2 identifiants INS-NIA et INS-NIR peuvent être véhiculer dans le PID-3 puisqu'ils appartiennent à deux domaines d'identité différents. Il est aussi possible de ne transmettre que le dernier INS valide c'est-à-dire l'INS-NIR. Les 2 formes sont acceptées. Si l'INS-NIA est transmis avec l'INS-NIR, il faut que le système récepteur choisisse bien l'INS-NIR. L'événement A31 est utilisé.

Ex :

```
MSH|^~\&|Gazelle|PAM_FR|PatientManager|PAM_FR|20210318151910||ADT^A31^ADT_A
05|20210318151910|P|2.5^FRA^2.10|||||UNICODE UTF-8
EVN||20210318151910
PID|1||1900068^^^&350000121&M^PI~260058815400244^^^ASIP-SANTE-INS-
NIA&1.2.250.1.213.1.4.9&ISO^INS~260058815400233^^^ASIP-SANTE-INS-
NIR&1.2.250.1.213.1.4.8&ISO^INS||^MARIE-CECILE^^^^^D~DARK^JEANNE^JEANNE
MARIE
CECILE^^Mme^L||19600530|F|||^^^^^FRA^BDL^^88154||||S||||||1||||N||VAL
I
```

4.4.2 Modification de l'INS-NIR

L'événement A47 est utilisé pour modifier l'INS-NIR à la suite de l'attribution d'un nouveau matricule (changement de sexe). Le matricule INS-NIR précédent est envoyé dans le champ MRG-1 du segment MRG. Le champ PID-3 contient le nouveau matricule INS-NIR du patient.

Ex :

```
MSH|^~\&|Gazelle|PAM_FR|PatientManager|PAM_FR|20210318151910||ADT^A47^ADT_A
30|20210318151910|P|2.5^FRA^2.9|||||UNICODE UTF-8
EVN||20210318151910
PID|1||1900068^^^&350000121&M^PI~260058815400244^^^ASIP-SANTE-INS-
NIR&1.2.250.1.213.1.4.8&ISO^INS||^MARIE-CECILE^^^^^D~DARK^JEANNE^JEANNE
MARIE
CECILE^^Mme^^L||19600530|F|||^^^^^FRA^BDL^^88154||||S|||||||1||||N||VAL
I
MRG|260058815400233^^^ASIP-SANTE-INS-NIR&1.2.250.1.213.1.4.8&ISO^INS
```

4.4.3 Suppression d'un INS

L'événement A47 est utilisé pour supprimer l'INS et son historique incorrectement attribué. L'INS est envoyé dans le champ MRG-1 du segment MRG. Le champ PID-3 contient l'IPP du patient et "" et l'OID de l'INS .

Le nouveau statut de l'identité peut aussi être transporté dans le champ PID-32. Il peut être aussi transporté dans un message A31 suivant.

Ex :

```
MSH|^~\&|Gazelle|PAM_FR|PatientManager|PAM_FR|20210318151910||ADT^A47^ADT_A
30|20210318151910|P|2.5^FRA^2.9|||||UNICODE UTF-8
EVN||20210318151910
PID|1||1900068^^^&350000121&M^PI~""^^^ASIP-SANTE-INS-
NIR&1.2.250.1.213.1.4.8&ISO^INS||^MARIE-CECILE^^^^^D~DARK^JEANNE^JEANNE
MARIE
CECILE^^Mme^^L||19600530|F|||^^^^^FRA^BDL^^88154||||S|||||||1||||N||VAL
I
MRG|260058815400233^^^ASIP-SANTE-INS-NIR&1.2.250.1.213.1.4.8&ISO^INS
```

A la réception du message, l'application doit rechercher le patient correspondant à l'INS du segment MRG et supprimer tous les INS (NIR et NIA) du patient.

Attention : la suppression d'un INS ne déclenche pas automatiquement le changement du statut de l'identité. Il faut lire le statut de l'identité transporté dans le champ PID-32. Le statut de l'identité peut aussi être modifié par un événement A31.

4.4.4 Changement de statut Identité Qualifiée vers Identité Récupérée

Dans le cas où le statut de l'identité est rétrogradé du statut Identité Qualifiée vers le statut Identité Récupérée (donc tout en conservant l'INS), il convient également d'émettre un événement A47 afin que les applications destinataires puissent procéder à la suppression de l'INS dans leur application. Elles ne doivent en effet plus en disposer dans la mesure où l'identité n'est plus au statut Identité QUALIFIEE dans l'application source.

L'INS est envoyé dans le champ MRG-1 du segment MRG. Le champ PID-3 contient l'IPP du patient et "" et l'OID de l'INS . Le nouvel état de l'identité (Provisoire) est véhiculé dans le champ PID-32.

IHE PAM 2.11.1

Ex :

```
MSH|^~\&|Gazelle|PAM_FR|PatientManager|PAM_FR|20210318151910||ADT^A47^ADT_A
30|20210318151910|P|2.5^FRA^2.9|||||UNICODE UTF-8
EVN||20210318151910
PID|1||1900068^^^&350000121&M^PI~""^^^ASIP-SANTE-INS-
NIR&1.2.250.1.213.1.4.8&ISO^INS||^MARIE-CECILE^^^^^D~DARK^JEANNE^JEANNE
MARIE
CECILE^^Mme^^L||19600530|F|||^^^^^FRA^BDL^^88154||||S||||||1||||N||PRO
V
MRG|260058815400233^^^ASIP-SANTE-INS-NIR&1.2.250.1.213.1.4.8&ISO^INS
```

A la réception du message, l'application doit rechercher le patient correspondant à l'INS du segment MRG et supprimer l'INS du patient. Le statut de l'identité est rétrogradé au statut Identité PROVISOIRE.

5 Principes de mise en œuvre de la transaction ITI-31 en France

5.1 Description des objets échangés dans la transaction ITI-31

5.1.1 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^{er} 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.

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 :

Evénements déclencheurs	UF renseignée obligatoirement
A01, A04, A11, A03, A13, A02, A12, A14, A27, A15, A26, A16, A25, , A21, A22, A06, A07	Hébergement (dans PV1-3)
Z99	Hébergement et/ou Médicale et/ou Soins, selon 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-tarifaire (DMT)
- des dates d'effet (les UF faisant l'objet d'ouvertures et de fermetures)

5.1.2 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.

Le dossier administratif peut couvrir plusieurs venues.

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

IHE France préconise de ne pas de modifier la valeur du dossier administratif. Il est préférable d'utiliser le message A44, pour rattacher un dossier à un autre patient. Si vraiment le système doit modifier le numéro de dossier, il utilisera un message A49 (avec l'utilisation du segment MRG pour porter la valeur de l'ancien identifiant et l'utilisation du champ PID-18, pour porter la valeur du nouvel identifiant).

5.1.3 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 intervalle de temps au cours duquel le patient est en contact physique 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.

Cette venue peut être entrecoupée de courtes absences, gérées par des événements déclencheurs relatifs à la gestion des absences A21, A22, A51, A52, etc). Ces événements ne terminent pas la venue.

Une venue en hospitalisation peut être composée de différents mouvements.

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.

5.1.4 La notion de mouvement

La définition internationale est donnée au chapitre 3.31.4 (page 42) du volume 2b du Technical Framework ITI en révision 12, accessible à l'adresse suivante :

http://www.ihe.net/Technical_Frameworks/#IT

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 ») :

- 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 le statut hospitalisé
- Changement de statut hospitalisé vers un statut urgence ou 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. Un message 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 : Z99
- Le changement de conditions de prise en charge médico-administratives (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.

5.2 Insertion des segments spécifiques français pour ITI-31

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

- ZFA : Statut DMP du patient
- ZFP : Situation professionnelle
- ZFV : Complément d'information sur la venue
- ZFM : Mouvement PMSI
- ZFD : Complément démographique
- ZFS : Mode légal de soins en psychiatrie

Si un segment Z* ne contient aucun champ obligatoire et que tous les champs sont vides on ne le transmet pas.

L'emplacement des segments locaux dans la structure du message A05 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	RE	[0..*]	
PV1	Patient Visit	R	[1..1]	
PV2	Patient Visit – Additional Info	O	[0..1]	
ZBE	Movement segment	R	[1..1]	Identifie mouvement et responsabilités d'UF
ZFA	Statut DMP	O	[0..1]	Statut DMP pour le patient
ZFP	Situation professionnelle	O	[0..1]	Activité et catégorie socio-professionnelles
ZFV	Complément d'information sur la venue	O	[0..1]	Etablissement de provenance, période de placement, transport de sortie
ZFM	Mouvement PMSI	O	[0..1]	Modes PMSI : entrée, sortie, provenance, destination, passage par une structure des urgences
ZFD	Complément démographique	O	[0..1]	
ZFS	Mode légal de soins en psychiatrie	O	[0..*]	Mode légal de soins en psychiatrie
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..*]	

Segment	Meaning	Usage	Card.	Commentaires IHE France
AL1	Allergy Information	O	[0..*]	
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]	

5.3 Règles applicables à la gestion des mouvements en France

5.3.1 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), 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.

5.3.2 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

IHE PAM 2.11.1

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 (persmission) et mouvement de retour suite à transfert vers plateau technique pour acte (<48H)	A22	A53	Z99

Remarque 1 : 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 répond à ce principe de précaution.

Remarque 2 : 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). 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.

5.3.3 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

5.3.4 Émission de messages consécutifs de même nature

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.

5.3.5 Précision concernant 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 →	E	I	R	O	N
E : Urgences		A06	A06	A07	
I : Hospitalisation Temps Complet	A07		A06	A07	
R : Hospitalisation Temps Partiel	A07	A06		A07	
O : Externes	A07	A06	A06		
N : Non applicable	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). Ces cas d'usage sont explicités au & 7.1.4

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 l'identifiant du message de création et le ZBE-4 est positionné à CANCEL.

IHE PAM 2.11.1

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

A05 - Préadmission	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

Le changement de statut d'un mouvement d'orientation ne doit être possible que si le mouvement est le dernier du séjour. Dans le cas contraire, tous les mouvements suivant le mouvement d'orientation doivent être annulés dans l'ordre inverse de leur création.

Ensuite :

- Soit le mouvement d'orientation est corrigé par un Z99 modifiant le PV1.2 (statut du dossier)
- Soit le mouvement est annulé puis un nouveau mouvement est créé

5.3.6 Précisions sur la gestion des messages 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.

5.3.7 Cas d'utilisation des mouvements historiques

Dossier d'hospitalisation

Suppression d'une erreur dans les mouvements

Une erreur dans les mouvements est supprimée a posteriori. Exemple avec le parcours suivant dans lequel le mouvement au bloc est en trop.

IHE PAM 2.11.1

Message	ZBE-1	ZBE-4	UF – PV1-3	ZBE-2
A01	1	INSERT	6000 - cardio	10/10/2013 – 18h00
A02	2	INSERT	6050 – bloc	11/10/2013 – 07h30
A02	3	INSERT	6055 – réa	11/10/2013 – 11h30
A02	4	INSERT	6050 – bloc	11/10/2013 – 15h00
A02	5	INSERT	6000 - cardio	11/10/2013 – 15h01
A03	6	INSERT		15/10/2013 – 11h00

Le message A02, ZBE-1=4 est en trop. Il est supprimé après la sortie par un message A12 avec

- ZBE-1 = 4
- ZBE-2 = date du mouvement 4 (11/10/2013 – 15h00)
- ZBE-4 = CANCEL
- ZBE-5 = Y
- PV1-3 = 6055.

Le PV1-3 doit contenir l'UF dans laquelle était hébergé le patient dans le mouvement précédent. Le ZBE-7 doit contenir l'UF médicale dans laquelle était pris en charge le patient dans le mouvement précédent.

Ajout d'un mouvement historique dans les mouvements

Message	ZBE-1	ZBE-4	UF – PV1-3	ZBE-2
A01	1	INSERT	6000 - cardio	10/10/2013 – 18h00
A02	2	INSERT	6050 – bloc	11/10/2013 – 07h30
A02	3	INSERT	6000 - cardio	11/10/2013 – 15h00
A03	4	INSERT		15/10/2013 – 11h00

Le message A02 de passage en réanimation (6055) a été oublié.

Un nouveau message A02 est envoyé avec :

- ZBE-1 = 5
- ZBE-2 = 11/10/2013 – 11h30
- ZBE-4 = INSERT
- ZBE-5 = Y
- PV1-3=6055 - Le PV1-3 est celui de l'UF de réanimation

Dossier d'hospitalisation temps partiel / séance

Ce cas d'utilisation est valide dans la configuration où les séances n'ont pas de numéros de venue propres. En effet, dans le cas où les trois identifiants sont utilisés (Identifiant Patient, Numéro du Dossier Administratif et Numéro de Venue), l'insertion d'une séance oubliée n'utilise pas la notion de mouvement historique.

Dans le cas où seuls deux identifiants sont utilisés (Identifiant Patient, Numéro du Dossier Administratif), l'insertion d'une séance antérieure à la dernière séance utilise la notion de mouvement historique.

Insertion d'une séance oubliée, pas de numéro de venue propre.

Message	ZBE-1	ZBE-4	ZBE-5	ZBE-2
A01	1	INSERT	N	10/10/2013 – 10h00
A03	2	INSERT	N	10/10/2013 – 18h00
A01	3	INSERT	N	14/10/2013 – 10h00
A03	4	INSERT	N	14/10/2013 – 18h00

La séance du 12/10 a été oubliée, elle est insérée à posteriori par l'envoi de 2 messages

Message	ZBE-1	ZBE-4	ZBE-5	ZBE-2
A01	5	INSERT	Y	12/10/2013 – 10h00
A03	6	INSERT	Y	12/10/2013 – 18h00

Suppression d'une séance non faite, pas de numéro de venue propre.

Le patient n'est pas venu pour la séance du 12/10. Mais les messages ont été envoyés par le logiciel qui avait une programmation automatique.

Message	ZBE-1	ZBE-4	ZBE-5	ZBE-2
A01	1	INSERT	N	10/10/2013 – 10h00
A03	2	INSERT	N	10/10/2013 – 18h00
A01	3	INSERT	N	12/10/2013 – 10h00
A03	4	INSERT	N	12/10/2013 – 18h00
A01	5	INSERT	N	14/10/2013 – 10h00
A03	6	INSERT	N	14/10/2013 – 18h00

La suppression de la séance du 12/10 se fait par l'envoi d'un message A13 avec :

- ZBE-1 = 4
- ZBE-4 = CANCEL
- ZBE-5 = Y

et l'envoi d'un message A11 :

- ZBE-1 = 3
- ZBE-4 = CANCEL
- ZBE-5 = Y

Cas des permissions, annulation de la permission :

Message	ZBE-1	ZBE-4	UF – PV1-3	ZBE-2
A01	1	INSERT	6000 - cardio	10/10/2013 – 18h00
A21	2	INSERT	a	11/10/2013 – 07h30
A22	3	INSERT	b	11/10/2013 – 15h00
A03	4	INSERT		12/10/2013 – 15h00

Avec a et b, vide ou renseigné avec une valeur

Un nouveau message A53 est envoyé avec :

- ZBE-1 = 3
- ZBE-4 = CANCEL
- ZBE-5 = Y
- PV1.3 = a

Un nouveau message A52 est envoyé avec :

- ZBE-1 = 2
- ZBE-4 = CANCEL
- ZBE-5 = Y
- PV1.3 = 6000 - cardio

5.4 Précisions concernant les identifiants de dossier/venue/mouvements

5.4.1 Ré-utilisation des identifiants dossier/venue/mouvements

Les identifiants (dossier, venue, mouvement) sont uniques. En cas d'annulation d'une venue (A11 suite à un A01), d'une admission en attente (A27 suite à un A14), d'une préadmission

(A38 suite à un A05), le n° de venue (PV1-19) ne doit pas être réutilisé (Même par le système émetteur).

Le numéro de dossier, peut quant à lui être réutilisé en fonction de la valeur du PV1-51 du message A11 reçu.

- Si le PV1-51 vaut V, pour Visit (Venue), alors l'annulation d'admission ne vaut que pour la venue et le n° de dossier (PID-18) peut être réutilisé pour une prochaine admission.
- Si en revanche, le PV1-51 valait A, pour Account (Dossier), ou <vide> (A étant la valeur par défaut), alors l'annulation d'admission vaut pour l'annulation de la venue et l'annulation du dossier. Le n° de dossier (PID-18) ne peut alors plus être réutilisé (Même par le système émetteur), **sauf dans le cas d'une pré-admission initiale voir remarque ci-dessous**
- Remarque : l'indicateur d'existence d'une préadmission est déterminé par l'existence d'une valeur dans le champ PV1-5. Dans la séquence A05 → A01 → A11, le A11 revient à annuler l'admission (sans annuler la préadmission). Le patient est alors au statut de préadmission, il est enregistré en préadmission avec le n° de préadmission initial. Pour supprimer le dossier (préadmission et admission) de façon définitive un A38 doit être envoyé.

Le numéro de dossier (PID-18) ne doit pas non plus être réutilisé, excepté dans le cas de venues itératives portant sur le même dossier. L'annulation d'une venue (séance) par un A11, n'empêche pas la réutilisation du numéro de dossier (PID-18) pour une nouvelle venue (séance).

5.4.2 Gestion des identifiants de dossier, venue et mouvement dans un environnement complexe

- Gestion des identifiants de dossier

L'identifiant d'un dossier est transmis dans le champ PID-18 dans un champ de type CX. Dans ce type de données, le sous-champ 4 indique le domaine d'identification.

Dans tous les cas, Interop'Santé recommande qu'il n'y ait qu'un seul domaine d'identification défini pour l'ensemble des identifiants liés aux dossiers administratifs pour alimenter l'ensemble des applications du SIH, conformément au pré requis P1.1 du programme Hôpital Numérique. Le domaine d'identification permet de définir des plages disjointes d'identifiants qui peuvent être utilisées par les différentes applications du SIH susceptibles de créer les identifiants liés aux dossiers. L'ensemble des identifiants créés sous le contrôle du domaine d'identification forme le référentiel unique des identifiants de venue et de mouvements évoqué dans le programme HN.

- Gestion des identifiants de venue

L'identifiant d'une venue est transmis dans le champ PV1-19 dans un champ de type CX. Dans ce type de données, le sous-champ 4 indique le domaine d'identification.

- Gestion des identifiants de mouvements

L'identifiant d'un mouvement est transmis dans le champ ZBE-1 dans un champ de type EI (champ répétable). Dans ce type de données, les sous-champs (2,3,4) indiquent le domaine d'identification.

Dans un environnement complexe où plusieurs systèmes coopèrent, il existe différentes façons de gérer les identifiants de venue et de mouvements :

- Soit au moyen de plages d'identifiants disjointes, affectées par le domaine d'identification commun à l'ensemble de l'établissement. Chaque système susceptible de créer ces identifiants utilise une plage d'identification.
- Soit au moyen du couple domaine identification/identifiant, où chaque système susceptible de créer ces identifiants dispose de son propre domaine d'identification.

La composition des identifiants et les domaines d'identifications doivent être définis et attribués par l'établissement aux différents systèmes producteurs et consommateurs, de venues et de mouvements.

Il n'est pas utile de transporter une liste d'identifiants de venue ou de mouvements dans les échanges. Le logiciel créateur de la venue ou du mouvement peut tout à fait attribuer l'identifiant qu'il souhaite sur son domaine d'identification. C'est alors ce couple domaine/identifiant qui devient la référence de l'identification de la venue (PV1-19) ou du mouvement (ZBE-1). C'est cet identifiant de référence qui est ensuite communiqué dans tous les flux d'information, à charge aux différents systèmes de gérer des tables de correspondance d'identifiants.

6 Descriptions des Segments

6.1 Jeu de caractères HL7 étendu

Le jeu de caractères ISO 8859/15 est l'encodage standard 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 : €.

Il est possible d'utiliser l'UTF-8, l'encodage couramment utilisé à l'international.

Le MSH.18 doit être utilisé comme suit :

- *ISO 8859/15* : MSH.18 = 8859/15
- *UTF-8* : MSH.18 = UNICODE UTF-8

6.2 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 ».

6.3 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

6.4 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.

6.5 Segment MSH

Le champ MSH-12.1 contient la version de la norme HL7. Afin d'identifier le numéro de version du profil d'intégration PAM, et plus particulièrement de l'extension Française, il est nécessaire de remplir les champs suivants :

- MSH-12.1: Numéro de la version HL7
- MSH-12.2: Code d'internationalisation (table 399)
- MSH-12.3 : Numéro de la version du profil

Pour le profil d'intégration IHE PAM France en version 2.11 :

```
MSH|^~\&|||||||2.5^FRA^2.11|
```

Note : Toute version mineure 2.11.x n'est pas identifiée comme une version de profil. Seule la version 2.11 doit être véhiculée.

6.6 Segment PID

SEQ	LE N	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	XPN	R	[1..*]		Patient Name	*
PID-6	250	XPN	O	[0..*]		Mother's Maiden Name	*
PID-7	26	TS	C	[0..1]		Date/Time of Birth	*
PID-8	1	IS	C	[0..1]	1	Administrative Sex	*
PID-9	250	XPN	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	[0..0]	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	CE	[0..1]	136	Identity Unknown Indicator	*
PID-32	20	IS	R	[1..*]	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	[0..2]	429	Production Class Code	
PID-39	250	CWE	O	[0..*]	171	Tribal Citizenship	

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

PID-3: Patient Identifier List

Voir la description et des exemples 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 (NIA et NIR), NDP (identifiant du patient au dossier pharmaceutique), NIR du bénéficiaire (numéro de sécurité social) pour les échanges avec l'assurance maladie, etc.

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

L'identification du patient au moyen de l'IPP, de l'INS-C, du NDP, du NIR et de l'INS est décrite de façon plus précise au paragraphe N.1 du document « Contraintes sur les types de données HL7v2.5 applicables aux profils d'intégration du cadre technique ITI dans le périmètre d'IHE-France », publié par InteropSanté sur le lien suivant : [Annexe types données HL7 en France](#).

Bien que le téléservice INSi puisse retourner les dates de valeur de chaque INS, la mise en place du téléservice montre que ces dates ne sont jamais renseignées. L'émetteur devra donc transmettre uniquement le dernier INS enregistré (celui dont la date d'interrogation est la plus récente). Les composants CX.7 et CX.8 sont alors vides.

De plus, le matricule INS est renseigné dans le message uniquement si l'identité du patient a été qualifiée au niveau de l'application émettrice, ce qui se traduit par PID.32 = VALI dans le message

Note : Concernant l'identifiant, il est nécessaire de véhiculer l'INS avec sa clé.

Il est important de ne pas confondre le NIR de facturation avec l'INS-NIR. Le NIR de facturation permet de faire transiter :

- Numéro de sécurité social de l'ayant droit ou du bénéficiaire (patient) : PID.3 avec un type (CX.5) = NH
- Numéro de sécurité social de l'ouvrant droit (assuré) : IN1.49 avec un type (CX.5) = SS

Note : Dans le cas où le patient est l'assuré, les deux valeurs sont égales. Si le patient est un ayant droit, le champ IN1-49 contient le n° de sécurité sociale l'assurée et le champ PID.3, celui du bénéficiaire (s'il en dispose d'un).

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.

6.6.2 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 également désigné par le terme nom de naissance, notamment dans l'instruction de la DGOS N°DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013). Les termes nom de famille et nom de naissance sont alors considérés comme équivalents. Le terme, nom patronymique, est quant à lui obsolète. Si le nom de naissance est celui issu du téléservice INSi, il ne doit pas être altéré et devient obligatoire.
- Le nom « utilisé » défini par le RNIV : 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 dont le patient peut demander s'il remplit des conditions particulières, en principe lié 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 « utilisé » (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 / nom de naissance)

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

Orianne DE GUERMANTES (nom utilisé), née DES LAUMES (nom de naissance)

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

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

César^Jules^^^^^S

VIP enregistré sous le pseudonyme de Jules César

Notes :

- L'instruction N°DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013, disponible à l'adresse http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/07/cir_37235.pdf, donne un ensemble de préconisations quant à l'utilisation des caractères dans les noms et prénoms, qu'il convient de suivre dans les logiciels pour sécuriser l'identification des patients
- 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.

6.6.3 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)

6.6.4 PID-7 : Date de naissance (TS)

PID-7: Date/Time of Birth

Les dates de naissance exceptionnelles doivent être corrigées suivant les règles 9 et 10 du [guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels](#). Dans ce cas, si la date de naissance est corrigée, l'identité ne peut pas être au statut récupéré et qualifié, et le matricule INS ne peut pas être véhiculé. Dans le cas où l'on véhicule l'INS et que l'identité est qualifiée (celui-ci ne doit pas être altéré) la date de naissance est obligatoire.

6.6.5 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	
U	Unknown	Inconnu	

Dans le cas où l'on véhicule l'INS et que l'identité est qualifiée (celui-ci ne doit pas être altéré) le sexe du patient est obligatoire. À noter que le téléservice retourne les valeurs « M » et « F ».

6.6.6 PID-11 : Adresse du patient (XAD)

PID-11 : Patient Address

Ce champ permet de transporter les adresses 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.

6.6.7 PID-15 : Langue principale (CE)

PID-15: Primary Language

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)

6.6.8 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	

6.6.9 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).

6.6.10 PID-19 : SSN Number – Patient

Ce champ est **interdit** dans le contexte français.

6.6.11 PID-21 Lien Mère Enfant

PID-21 Mother's Identifier

Le champ PID-21 *Mother's Identifier* doit être renseigné lorsqu'il est nécessaire de gérer un lien entre le dossier de la mère et le dossier de l'enfant. Techniquement, ce champ est utilisé pour lier le dossier du bébé avec celui de sa mère. On doit préciser ici l'IPP et/ou le NDA (N°

de dossier administratif) en cours de la mère. Ces 2 informations sont précisées dans ce champ en utilisant le caractère séparateur. Afin de distinguer les deux types d'identifiant, le code de type d'identifiant PI sera utilisé pour indiquer l'IPP et le code AN sera utilisé pour spécifier le numéro de dossier (extrait de la table CX-5 Identifier Type Code).

Exemple :

1330003314^^^&1.2.250.1.255.10.200.1&ISO^PI~770003385^^^&1.2.250.1.255.10.200.1&ISO ^AN pour véhiculer le code IPP 1330003314 et l'IEP 770003385 de la mère.

6.6.12 PID-25 : Rang gémellaire (NM)

PID-25 Birth Order

Conditions d'utilisation :

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.

6.6.13 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).

6.6.14 PID-28 : Nationalité (CE)

Ce champ est déprécié. Pour des raisons de compatibilité ascendante il est maintenu dans la spécification. L'information de nationalité du patient, qui peut être multiple, est prise en charge par le PID-26.

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

PID-32: Identity Reliability Code

Avec la mise en place du matricule INS, **ce champ devient obligatoire.**

Lorsqu'une application reçoit le matricule INS dans un message PAM, il faudra bien vérifier que le champ PID-32 (Identity Reliability Code) soit renseigné par l'application émettrice, et qu'il contienne bien la valeur `VALI`. Si ce n'est pas le cas, l'application réceptrice doit intégrer le message mais sans l'INS.

Dans certains cas il peut également être nécessaire de véhiculer, la notion d'attribut d'identité. Cette notion, facultative, peut être véhiculée dans une répétition du champ PID-32. Elle est limitée à certaines valeurs de la table HL7 Table 0445 (voir colonne Commentaires IHE France).

Les combinaisons autorisées entre statuts et attributs sont décrites dans le Référentiel National d'Identito-Vigilance.

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
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	Attribut d'identité « homonyme »
INVA		Invalidation de l'identité	
FICT		Identité fictive	Attribut d'identité « fictive »
DOUT		Identité douteuse	Attribut d'identité « douteuse »

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

6.6.16 PID-34 : Entité modificatrice de l'identité (HD)

PID-34: Last update facility

Ce champ sert à véhiculer l'entité ayant modifié l'identité du patient. Il sera renseigné dans un contexte GHT où les identités sont partagées entre les différents sites.

Nom/Finess-ej/Fine-egj signifie que le composant peut être renseigné soit avec le nom, soit avec le n° FINESS-EJ d'entité juridique, soit avec le n° FINESS-EG d'entité géographique de l'autorité d'affectation qui a affecté l'identifiant.

6.7 Segment PD1

6.7.1 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	Comentaire 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

6.7.2 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	Comentaire IHE France
Y	Oui	Accès protégé à l'information du patient	
N	Non	Accès normal à l'information du patient	

6.8 Segment ROL

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

SEQ	LE N	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..*]		Phone	

6.8.1 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

6.8.2 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

IHE PAM 2.11.1

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
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.

6.8.3 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 »

6.8.4 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.

6.8.5 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.

6.8.6 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.
- 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 » peut intervenir aussi bien dans la transaction ITI-30 que dans ITI-31.

6.9 Segment NK1

La transmission des personnes de confiance ou à prévenir se fait par l'intermédiaire du segment NK1.

Note : Le segment ROL ne doit pas être utilisé à cette fin : en effet, il est destiné à préciser la fonction (rôle) d'un intervenant médical en relation avec le patient.

Le segment NK1 est requis si connu (Usage « RE ») en contexte hospitalier ou clinique dans les transactions ITI-30 « Patient Identity Feed » et ITI-31 « Encounter Management » dans les messages A28, A01, A04, et Z99 portant sur un A01 ou un A04.

Chacune des personnes à prévenir ou des personnes de confiance est décrite par un segment NK1.

SEQ	LEN	DT	OPT	R P/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	4	SI	R			00190	Set ID - NK1	
2	250	XP	O	Y		00191	Name	
3	250	CE	O		0063	00192	Relationship	*
4	250	XAD	O	Y		00193	Address	
5	250	XTN	O	Y		00194	Phone Number	
6	250	XTN	O	Y		00195	Business Phone Number	
7	250	CE	O		0131	00196	Contact Role	*
8	8	DT	O			00197	Start Date	
9	8	DT	O			00198	End Date	
10	60	ST	O			00199	Next of Kin / Associated Parties Job Title	
11	20	JCC	O		0327/0328	00200	Next of Kin / Associated Parties Job Code/Class	
12	250	CX	O			00201	Next of Kin / Associated Parties Employee Number	
13	250	XON	O	Y		00202	Organization Name - NK1	
14	250	CE	O		0002	00119	Marital Status	
15	1	IS	O		0001	00111	Administrative Sex	
16	26	TS	O			00110	Date/Time of Birth	
17	2	IS	O	Y	0223	00755	Living Dependency	
18	2	IS	O	Y	0009	00145	Ambulatory Status	
19	250	CE	O	Y	0171	00129	Citizenship	
20	250	CE	O		0296	00118	Primary Language	
21	2	IS	O		0220	00742	Living Arrangement	
22	250	CE	O		0215	00743	Publicity Code	
23	1	ID	O		0136	00744	Protection Indicator	
24	2	IS	O		0231	00745	Student Indicator	
25	250	CE	X		0006	00120	Religion	
26	250	XP	O	Y		00109	Mother's Maiden Name	
27	250	CE	O		0212	00739	Nationality	

IHE PAM 2.11.1

28	250	CE	X	Y	0189	00125	Ethnic Group	
29	250	CE	O	Y	0222	00747	Contact Reason	
30	250	XPN	O	Y		00748	Contact Person's Name	
31	250	XTN	O	Y		00749	Contact Person's Telephone Number	
32	250	XAD	O	Y		00750	Contact Person's Address	
33	250	CX	R	Y		00751	Next of Kin/Associated Party's Identifiers	*
34	2	IS	O		0311	00752	Job Status	
35	250	CE	X	Y	0005	00113	Race	
36	2	IS	O		0295	00753	Handicap	
37	16	ST	O			00754	Contact Person Social Security Number	
38	250	ST	O			01905	Next of Kin Birth Place	
39	2	IS	O		0099	00146	VIP Indicator	

6.9.1 Nature de la relation

NK1-3 : Relationship

Le champ indique la nature de la relation qui lit la personne au patient. Ce lien peut être un lien familial, professionnel ou amical.

Remarque : Le champ NK1-3 étant du type CX, il est recommandé d'utiliser le champ NK1-3-1 avec la valeur "OTH" et le champ NK1-3-2 pour véhiculer le texte, dès lors qu'une nature de la relation n'est pas présente dans la table.

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 0063 – Relationship

Value	Description	Display France
ASC	Associate	Collègue
BRO	Brother	Frère
CGV	Care giver	?
CHD	Child	Enfant
CUR	Legal Guardian	Curateur
DEP	Handicapped dependent	Dépendant handicapé
DOM	Life partner	Compagnon
EMC	Emergency contact	Contact d'urgence
EME	Employee	Employé
EMR	Employer	Employeur
EXF	Extended family	Proche
FCH	Foster child	Enfant adoptif
FND	Friend	Ami
FTH	Father	Père

IHE PAM 2.11.1

GCH	Grandchild	Petits-enfants
GRD	Guardian	Tuteur
GRP	Grandparent	Grand-parent
MGR	Manager	Directeur
MTH	Mother	Mère
NCH	Natural child	Enfant naturel
NON	None	Aucun
OAD	Other adult	Autre adulte
OTH	Other	Autre
OWN	Owner	Propriétaire
PAR	Parent	Parent proche
SCH	Stepchild	Beau-fils
SEL	Self	Elle-même
SIB	Sibling	Frère et soeur
SIS	Sister	Soeur
SPO	Spouse	Epoux
TRA	Trainer	Entraîneur
UNK	Unknown	Inconnu
WRD	Ward of court	Tutelle judiciaire

6.9.2 Rôle de la personne

NK1-7 : Contact Role

Le champ indique le rôle que la personne est autorisée à jouer auprès du patient pendant le séjour: personne à prévenir, personne de confiance...

Attention, règlementairement, la personne de confiance est rattachée au séjour du patient (article L.1111-6 du code de la santé publique).

Le segment NK1 est transmis via la transaction ITI-30 (messages A28 et A31) et la transaction ITI-31 (messages A05, A01, A04 et Z99) **SAUF** pour le segment NK1 correspondant aux personnes de confiance (NK1-3=K) qui sera transmis uniquement via la transaction ITI-31.

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

HL7 User Defined Table 0131 - Contact Role

Values	Description	Display France
E	Employer	Employeur
C	Emergency Contact	Personne à contacter en cas d'urgence
F	Federal Agency	Agence fédérale
I	Insurance Company	Compagnie d'assurances
N	Next-of-Kin	Parent proche
S	State Agency	Agence d'État

O	Other	Autre
U	Unknown	Inconnu
K	Confidence contact	Personne de confiance
P		Personne à ne pas prévenir
R		Représentant légal

6.9.3 Liste des identifiants de la personne à prévenir ou de la personne de confiance (CX, répétable)

NK1-33 : Next of Kin/Associated Party's Identifiers

Ce champ permet d'identifier la personne afin d'assurer la mise à jour ou l'annulation (date de fin) des personnes à prévenir ou personne de confiance. 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 de la personne à prévenir ou la personne de confiance.

Chaque identifiant est transporté avec son type (CX-5), et son autorité d'affectation (CX-4). Il est conseillé d'utiliser le type identification PN (Person Number) pour identifier les personnes à prévenir ou les personnes de confiance.

Cette identification est obligatoire.

6.10 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	

6.10.1 PV1-2 : Classe de patient (IS)*PV1-2: Patient Class*

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

HL7 Table 0004 – 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)
V	Virtual	Télésurveillance médicale	Télésurveillance médicale exercée dans un cadre hospitalier

6.10.2 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* ».

6.10.3 PV1-4 : Type d'admission (IS)*PV1-4: Admission Type*

IHE PAM 2.11.1

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

HL7 Table 0007 – Admission Type

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.

6.10.4 PV1-5 : Preadmit Number (CX)

IHE préconise fortement d'utiliser les mêmes numéros entre la pré admission et l'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.

6.10.5 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).

6.10.6 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).

6.10.7 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, de l'évaluation et des statistiques – Bureau des établissements de santé, en novembre 2005, à cette adresse :

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/document.aspx?ReportId=2765>

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

Exemples :

- 112 : Néonatalogie
- 113 : Médecine gériatrique
-

6.10.8 PV1-14 : Mode d'entrée personnalisé (IS)

PV1-14: Admit source

Ce champ peut contenir le code correspondant au mode d'entrée personnalisé. La table de valeur est de type « user defined », elle peut être adaptée en fonction des besoins du site. 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

IHE PAM 2.11.1

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	

6.10.9 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
Y	Yes		
N	No		

6.10.10 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).

6.10.11 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.

6.10.12 PV1-20 : Code tarif du mouvement (FC)

PV1-20: Financial Class

Il s’agit du code tarif du mouvement dans l’unité de soins ou médicale et du code tarif pour l’UF d’hébergement. La nomenclature correspondra en général à une nomenclature locale au site, caractérisant de manière univoque le tarif du mouvement dans l’unité fonctionnelle.

Ce champ est répétable. Il est donc établi par convention que la première occurrence transportera le code tarif (ou PAC) du mouvement pour l’UF de soins ou médicale et la seconde, le code tarif (ou PAC) du mouvement pour l’UF d’hébergement.

Le code tarif peut correspondre au PAC ou UAC (Unité d’activité).

Définition : le PAC ou l’UAC est le niveau élémentaire de recueil des activités en vue de la facturation. Il est lié à une discipline de prestation et à un tarif (lié à la discipline de prestation). Le PAC ne sert qu’à la facturation du mouvement. Il permet d’associer des tarifs de soins différents pour la prise en charge d’un patient.

6.10.13 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). Cette liste est basée sur la SAE 2005 :

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/document.aspx?ReportId=2765>

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

HL7 User defined 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	

6.10.14 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.

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	

6.10.15 PV1-36 : Circonstance de sortie (IS)

PV1-36: Discharge Disposition

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

HL7 User defined 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)	
S		Sortie avec programme de soins	
B		Départ vers MCO	
REO		Réorientation	
PSA		Patient parti sans attendre les soins	

6.10.16 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), A16 (sortie en attente), A21 (dans le cadre d'un mouvement de transfert vers plateau technique pour acte (<48H)) et également l'évènement Z99 correspondant à la modification pour chacun de ces événements.

6.10.17 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).

6.10.18 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 User defined Table 0117 – Account Status

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	

6.10.19 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

IHE PAM 2.11.1

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

6.11 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	XC N	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	RE	[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	XO N	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	

6.11.1 PV2-2 Gestion de l'utilisation de la chambre

PV2-2 : Accomodation Code

IHE PAM 2.11.1

Ce champ permet de détailler l'indicateur chambre particulière effective du patient, lors d'un mouvement.

Les valeurs possibles sont indiquées par la table 0129. Elles ne sont donc pas limitatives et peuvent être complétées selon les besoins du site.

Table HL7 User-defined 0129 – Accomodation Code

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
CP		Chambre particulière effective	
NP		Pas de chambre particulière effective	

6.11.2 PV2-3 : Mode de placement en psychiatrie (CE), obsolète (cf. ZFS-6)

6.11.3 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 par le remplaçant du médecin traitant	
MR		Médecin consulté = 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	
IC		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)	
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	

IHE PAM 2.11.1

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
		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].

6.11.4 PV2-8: Date d'entrée prévisionnelle (TS)

PV2-9: Expected admit date/time

Ce champ indique la date d'entrée prévisionnelle de la venue. Il est renseigné dès que l'application émettrice possède cette information et est en mesure de l'envoyer.

Format : YYYYMMDDHHMMSS

6.11.5 PV2-9: Date de sortie prévisionnelle (TS)

PV2-9: Expected discharge date/time

Ce champ indique la date de sortie prévisionnelle de la venue. Il est renseigné dès que l'application émettrice possède cette information et est en mesure de l'envoyer.

Format : YYYYMMDDHHMMSS

6.11.6 PV2-12: Commentaire sur l'admission (ST)

PV2-12: Visit Description

Ce champ permet de commenter la raison de l'admission ou de la préadmission.

6.11.7 PV2-18: Indication sur les conditions de prise en charge du patient (IS)

PV2-18 : Special Program Code

Ce champ permet de spécifier certaines informations sur la prise en charge du patient (RE). Exemple : un patient est en affection longue durée (ALD) pour cause de cancer. Il se casse une jambe. Il est alors hospitalisé et lors de son admission, l'ALD est demandée sur son dossier. Quand il arrive dans les services pour se faire soigner, le personnel soignant précise dans son dossier médical que son hospitalisation n'est pas en rapport avec son ALD. Cette information doit être envoyée au logiciel de facturation pour exonérer ou non son dossier. Les valeurs possibles sont indiquées par la table 0214. Elles ne sont donc pas limitatives et peuvent être complétées selon les besoins du site.

User-defined Table 0214 - Special Program Code

Valeur IHE France	Libellé conseillé	Commentaire IHE-Fr
AD	ALD applicable, à confirmer sur le dossier	
AR	ALD en rapport	
AN	ALD non en rapport	

6.11.8 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	
N	Non	Accès normal à l'information du patient	

6.11.9 PV2-30 : Ajustement des charges du patient

PV2-30: Patient Charge Adjustment Code

IHE PAM-National Extensions FR

IHE PAM 2.11.1

Ce champ contient un code défini par l'utilisateur. Il permet de savoir si un mouvement est facturable ou non. Les valeurs permises par cette extension sont :

HL7 User defined Table 0218 – Charge adjustment

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
F		Facturable	
N		Non facturable	Valeur par défaut

6.11.10 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)
- 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 User defined 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	
10		Avion	
11		Bateau	

6.11.11 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).

6.12 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	LE N	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	XC N	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	XA D	O	[0..1]		Accident Address	

6.12.1 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.

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

ACC-2: Accident Code

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

HL7 User defined 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

6.13 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..0]		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	250	XON	C	[0..1]		Ward of medical responsibility in the period starting with this movement	*
8	250	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.

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.

6.13.1 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.

6.13.2 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.

6.13.3 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.

6.13.4 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 5.3.2 du présent document.
- *CANCEL*: Annulation d'un mouvement de la séquence, en association avec l'un des événements déclencheurs listés dans la colonne « *cancel* » des tableaux de la section 5.3.2 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 5.3.2 du présent document.

6.13.5 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”).

6.13.6 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.

6.13.7 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* ».

6.13.8 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* ».

6.13.9 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 et de lit , laissant les responsabilités inchangées	
HMS		Changement conjoint des trois responsabilités.	
C		Correction ou changement du statut administratif du patient sans génération de mouvement	

La valeur « C » du champ ZBE-9 est utilisé pour indiquer un changement de statut du séjour sans création de mouvement. Il est communiqué sur un événement Z99 portant sur un A05, A04 et A01. Cette valeur ne doit être utilisée que sur cet événement.

6.14 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	X	[0..0]		Autorisation d'accès valide au DMP du patient pour l'établissement	*
5	26	TS	X	[0..0]		Date de recueil de l'état de l'autorisation d'accès au DMP du patient pour l'établissement	*
6	1	ID	X	[0..0]		Opposition du patient à l'accès en mode bris de glace	*
7	1	ID	X	[0..0]		Opposition du patient à l'accès en mode centre de régulation	*
8	26	TS	X	[0..0]		Date de recueil de l'état des oppositions du patient	*
9	3	CWE	RE	[0..1]	IHE ZFA-9	Information et opposition à l'alimentation	*
10	26	TS	RE	[0..1]		Date de recueil de l'information et opposition à l'alimentation	*
11	3	CWE	RE	[0..1]	IHE ZFA-11	Information et consentement à la consultation du DMP	*
12	26	TS	RE	[0..1]		Date de recueil de l'information et consentement à la consultation	*

Le segment ZFA est utilisé pour les événements suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A04 (externe)
- A05 (Pré-admission)
- A14 (Admission en attente)
- A28 (Création d'un nouveau patient)
- A31 (Mise à jour d'information du patient)
- Z99 (lorsque le mouvement modifié est l'un des événements ci-dessus)

6.14.1 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.

6.14.2 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

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

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

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

Ce champ est désormais obsolète.

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

Ce champ est désormais obsolète.

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

Ce champ est désormais obsolète.

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

Ce champ est désormais obsolète.

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

Ce champ est désormais obsolète.

6.14.9 ZFA-9 Information et opposition à l'alimentation du DMP (CWE)

Les articles [L1111-15](#) et [R1111-47](#) du CSP prévoient que pour l'alimentation de Mon espace santé/DMP, le patient doit être informé que les membres de son équipe de soins vont alimenter son espace santé et qu'il peut à tout moment s'opposer à l'alimentation s'il invoque un motif légitime (le consentement explicite du patient n'est pas nécessaire).

Le champ ZFA-9 véhicule le recueil du patient pour son opposition ou sa non-opposition à l'alimentation de son Espace Santé. Le champ ZFA-9 contient les informations suivantes :

- Information et opposition à l'alimentation : N/A (nul)
- Informé et opposé
- Informé et non opposé.

Les valeurs permises sont :

Table IHE France ZFA-9 – Information et opposition à l'alimentation

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
NA		N/A	Information non recueillie
IO		Informé et opposé	
INO		Informé et non opposé	

6.14.10 ZFA-10 Date de recueil de l'information et opposition à l'alimentation (TS)

Ce champ est requis si connu (RE). Il donne l'information sur la date de recueil de l'information et opposition à l'alimentation du DMP.

6.14.11 ZFA-11 Information et consentement à la consultation du DMP (CWE)

Le consentement du patient à la consultation de Mon espace santé / DMP est présumé s'il fait partie de l'équipe de soins (articles [L 1110- 4](#) et [R1111-46](#) du CSP). Il doit être informé et peut s'opposer sans motif légitime. Le consentement explicite du patient doit être recueilli hors équipe de soins article [L 1111- 17 III](#)).

Le champ ZFA-11 véhicule le recueil du patient pour son consentement ou son refus du consentement à la consultation de son Espace Santé/DMP par les professionnels habilités. **Le recueil est réalisé au niveau de l'épisode de soins.**

Le champ ZFA-11 contient les informations suivantes :

- Information et consentement à la consultation : N/A (nul)
- Informé et ne consent pas à la consultation de Mon Espace Santé / DMP
- Informé et consent à la consultation de Mon Espace Santé / DMP

Les valeurs permises sont :

Table IHE France ZFA-11 – Information et consentement à la consultation

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
NA		N/A	Information non recueillie
INC		Informé et ne consent pas à la consultation de Mon Espace Santé / DMP	
IC		Informé et consent à la consultation de Mon Espace Santé / DMP	

6.14.12 ZFA-12 Date de recueil de l'information et opposition à la consultation (TS)

Ce champ est requis si connu (RE). Il donne l'information sur la date de recueil de l'information et opposition à la consultation du DMP.

6.15 Segment ZFP: Situation professionnelle

SEQ	LE N	D T	Usage	Card .	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
ZFP-1	1	ID	RE	[0..1]	3300	Activité socio-professionnelle (nomenclature INSEE)	*
ZFP-2	2	ID	RE	[0..1]	3301	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 attendue
- 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 :

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/pcs2003/categorieSocioprofessionnelleAgreguee/1>

6.15.1 ZFP-1 : Activité Socioprofessionnelle (ID)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table 3300 – 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	

6.15.2 ZFP-2 : Catégorie Socioprofessionnelle (ID)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table 3301 – Catégorie socioprofessionnelle

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
11		Agriculteurs sur petite exploitation	
12		Agriculteurs sur moyenne exploitation	

IHE PAM 2.11.1

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
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	
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)	

6.16 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 PV2-38)	*
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..*]		Numéro d'archives	*
9	6	IS	O	[0..1]		Mode de sortie personnalisé	*
10	2	IS	C	[0..1]		Code RIM-P du mode légal de soin transmis dans le PV2-3	*
11	250	CE	O	[0..1]	ZFV-11	Prise en charge durant le transport	*

6.16.1 ZFV-1 : Etablissement 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'entrée de l'hospitalisation antérieure (si connue)

6.16.2 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).

6.16.3 ZFV-3 : Type de préadmission (IS)

Elément 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 »)

6.16.4 ZFV-4 : Date de début de placement (psy) (IS)

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

6.16.5 ZFV-5 : Date de fin de placement (psy) (IS)

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

6.16.6 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* ».

6.16.7 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)

6.16.8 ZFV-8 : Numéros d'archives

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

6.16.9 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.

6.16.10 ZFV-10 : Code RIM-P du mode légal de soin (CE)

Ce champ conditionnel est à renseigner obligatoirement lorsque le mode légal de soin est transmis (champ PV2-3).

Les valeurs permises pour ce champ sont définies par IHE France en accord avec la documentation officielle sur les codes RIM-P :

Table IHE France ZFV-10 – Codes RIM-P

Code RIM-P	Libellé
1	Soins Psychiatriques Libres
3	Soins Psychiatriques sur décision du Représentant de l'Etat
4	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
5	Ordonnance Provisoire de Placement
6	Détenus : article D.398 du code de procédure pénale
7	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (2 certificats) Ou Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en urgence (1 certificat)
8	Soins Psychiatriques pour Péril Imminent (1 certificat, sans tiers)

Le champ PV2-3 étant « User defined », l'éditeur doit s'assurer de faire la bonne correspondance entre le PV2-3 et le code RIM-P.

Exemple :

Pour les modes légaux de soins SDREP et SDREM définis dans le PV2-3 comme suit :
PV2||SDREP^Soins Psychiatriques à la demande du Représentant de l'Etat sur arrêté
Préfectoral|

ou

PV2||SDREM^Soins Psychiatriques à la demande du Représentant de l'Etat sur arrêté
Municipal|

Le champ ZFV-10 prendra la valeur suivante :

ZFV|||||||3^ Soins Psychiatriques sur décision du Représentant de l'Etat|

6.16.11 ZFV-11 : Prise en charge durant le transport (CE)

Ce champ contient la prise en charge durant le transport.

Les valeurs permises pour ce champ sont définies par IHE France en accord avec la documentation officielle RPU ARS/INVS :

Table IHE France ZFV-11 : Types de prise en charge durant le transport

Code RPU	Libellé
MED	Médicalisé
PARAMED	Para médicalisé
AUCUN	Sans prise en charge médicalisée ou para médicalisée

6.17 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 logiciel existant.

Ce segment a pour but de normaliser à l'aide de valeurs permises les échanges concernant les 4 informations qu'il contient, mode d'entrée, provenance, mode de sortie, destination mais pas de transmettre le contenu des résumés d'unité médicale (RUM) potentiellement associés à certains mouvements. Il 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	*
5	1	IS	O	[0..1]	IHE ZFM-5	Passage par une structure des Urgences (PMSI)	*

Le segment ZFM est optionnel pour les événements suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A02 (Transfert)
- A03 (Sortie)
- A04 (externe)
- A05 (Pré-admission)
- A06 (Externe / Urgences vers hospitalisation)
- 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))
- Z99 (lorsque le mouvement modifié est l'un des événements ci-dessus)

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

Les valeurs permises par cette extension sont :

Table IHE France 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.
N		Nouveau-né	Nouveau-né dont la naissance a eu lieu dans l’établissement
O		Patient entré décédé pour prélèvement d’organes	Patient entré décédé pour prélèvement d’organes

6.17.2 ZFM-2 : Mode de sortie PMSI (IS)

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE France 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
4		Fugue ou sortie contre avis médical	
5		Sortie à l’essai	Sortie temporaire de l’établissement psychiatrique. (1)
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

(1) Cette valeur est obsolète depuis mars 2012 correspondant à la date de publication du guide méthodologique de production du recueil d’informations médicalisées en psychiatrie, cf http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/sts_20120004_0001_p000.pdf

6.17.3 ZFM-3 : Mode de provenance PMSI (IS)

Les valeurs permises par cette extension sont :

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

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d’IHE France
--------------	-------------	-------------------	--------------------------

IHE PAM 2.11.1

1		unité de soins de courte durée (MCO) sauf unité de réanimation	
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	
R		En provenance d'une unité de réanimation	Ce code est utilisé en cas d'entrée par transfert provisoire ou définitif (code « 0 » ou « 7 » du mode d'entrée) depuis une unité de réanimation néonatale, pédiatrique ou d'adulte. Utilisé dans le cadre du PMSI MCO.
9		Adressé par le médecin traitant	Adressé par le médecin traitant Ce code peut être utilisé en cas d'entrée Domicile "8" dans le PMSI HAD
U		Passage dans la structure d'accueil des urgences dans un autre établissement	Uniquement pour le mode de provenance (ZFM-3)
8		Prise en charge par un SSIAD	Uniquement pour le mode de provenance (ZFM-4). Ce code peut-être utilisé en cas de sortie Domicile "8" dans le PMSI HAD

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 :

A titre d'illustration, ces valeurs sont les suivantes pour le PMSI MCO :

- en cas d'entrée par transfert ou mutation :

1 En provenance d'une unité de soins de courte durée (MCO)

IHE PAM-National Extensions FR

IHE PAM 2.11.1

- 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
 - 6 En provenance d'une unité d'hospitalisation à domicile
 - R Unité de réanimation (uniquement si entrée par transfert)

Remarques :

- le code 5 n'est plus à utiliser pour le PMSI MCO et le PMSI HAD car il est remplacé par la nouvelle variable Passage par une structure des urgences (ZFM-5)
- le code 6 est à utiliser en cas d'entrée par transfert ou mutation (pas pour une entrée Domicile)

6.17.4 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 :

A titre d'illustration, ces valeurs sont les suivantes pour le PMSI MCO:

- 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
 - 6 Vers l'hospitalisation à domicile
- 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

Remarque :

- le code 6 est à utiliser en cas de sortie par transfert ou mutation (pas pour une sortie Domicile)

6.17.5 ZFM-5 : Passage d'une structure des Urgences (IS)

Les valeurs permises par cette extension sont :

Table IHE France ZFM-5 – Mode de provenance et destination PMSI

IHE PAM 2.11.1

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
5		Passage par une structure des urgences de la même entité géographique (y compris l'UHCD)	
U		Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique (y compris l'UHCD)	
V		Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique et par celle de l'entité géographique de l'établissement (UHCD comprises)	

Remarques :

- Cette variable est à utiliser dans le cadre du PMSI MCO et du PMSI HAD

6.18 Segment ZFD : Complément démographique

Ce segment apporte trois informations 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	*
3	1	ID	O	[0..1]		Consentement SMS	*
4	1	IS	RE	[0..1]	0136	Indicateur de date de naissance corrigée	*
5	8	IS	RE	[0..1]	IHE-ZFD-5	Mode d'obtention de l'identité	*
6	26	TS	RE	[0..1]		Date d'interrogation du téléservice INSi	*
7	16	IS	RE	[0..1]	IHE-ZFD-7	Type de justificatif d'identité	*
8	26	TS	RE	[0..1]		Date de fin de validité du document	*

Le segment ZFD est utilisé pour les événements suivants :

- A01 (Admission hospitalisé)
- A04 (externe)
- A05 (Pré-admission)
- A14 (Admission en attente)
- A28 (Création d'un nouveau patient)
- A31 (Mise à jour d'information du patient)
- Z99 (lorsque le mouvement modifié est l'un des événements ci-dessus)

6.18.1 ZFD-1 : Date Lunaire (NA)

Ce champ est à utiliser pour les personnes ayant choisi une date arbitraire de date de naissance arbitraire. 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^o semaine → jour = 31
- si la naissance a eu lieu la 2^o semaine → jour = 32
- si la naissance a eu lieu la 3^o semaine → jour = 33
- si la naissance a eu lieu la 4^o semaine → jour = 34
- si la naissance a eu lieu la 5^o 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.

6.18.2 ZFD-2 Nombre de semaines de gestation (NM)

Cet élément indique le nombre de semaine de gestation.

6.18.3 ZFD-3 Consentement SMS

Ce champ, optionnel, est à renseigner si le patient accepte qu'un SMS lui soit envoyé sur son téléphone portable, quelle qu'en soit la raison : confirmation RDV, modification RDV, ...

Il peut prendre la valeur 'Y' si le patient accepte qu'on lui envoie des SMS, la valeur 'N' s'il refuse. La valeur par défaut est 'N'.

6.18.4 ZFD-4 Indicateur de date de naissance modifiée (IS)

Pour avoir une date de naissance complète, elle peut être amenée à être modifiée suite à un appel au téléservice INSi (cf règles 9 et 10 du Guide d'implémentation de l'INS).

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 d'IHE France
Y		Oui	
N		Non	

6.18.5 ZFD-5 Mode d'obtention de l'identité (IS)

Spécifie le mode d'obtention des traits de l'identité.

Les valeurs permises par cette extension sont :

IHE Table user defined IHE-ZFD-5 – Mode d'obtention de l'identité

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
SM		Saisie manuelle	
CV		Carte vitale	
INSI		Téléservice INSi	
CB		Code à barre	
RFID		Puce RFID	

6.18.6 ZFD-6 Date d'interrogation du téléservice INSi (TS)

Date à laquelle le téléservice INSi a été appelé.

6.18.7 ZFD-7 Justificatif d'identité (IS)

Spécifie le type de document qui a été contrôlé par l'agent d'admission pour justifier le statut de l'identité, et la date de fin de validité du document. Seuls certains types de pièces définis dans le RNIV permettent de valider une identité.

IHE PAM 2.11.1

IHE Table user defined IHE-ZFD-7 – Type de justificatif d’entrée

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d’IHE France
AN		Extrait d’acte de naissance	
CC		Carnet de circulation	
CE		Carte européenne	
CM		Carte militaire	
CN		Carte nationale d’identité	
CS		Carte de séjour	
LE		Livret de famille	
PA		Passeport	
PC		Permis de conduire	
TC		Tiers de confiance	Qualification d’identité en dehors du laboratoire

6.18.8 ZFD-8 Date de fin de validité du justificatif d’identité (TS)

Date de fin de la validité de la pièce justificative.

6.19 Segment ZFS : Mode légal de soins en psychiatrie

Ce segment, spécifique à l'extension française, est optionnel. Il est requis uniquement pour les événements A28 et A31, de la transaction ITI-30, lors de l'échange d'informations concernant le mode légal de soin, en psychiatrie.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - ZFS	*
2	427	EI	R	[1..1]		Identifiant du mode légal de soin	*
3	26	TS	R	[1..1]		Date et heure du début du mode légal de soin	*
4	26	TS	RE	[0..1]		Date et heure de la fin du mode légal de soin	*
5	6	ID	R	[1..1]		Action du mode légal de soin	*
6	250	CWE	R	[1..1]	ZFS-6	Mode légal de soins	*
7	2	CNE	O	[0..1]	ZFS-6	Code RIM-P du mode légal de soin	*
8	65536	FT	O	[0..1]		Commentaire	*

Exemple :

1. Création d'un mode légal de soin, sur un A28 ou A31
ZFS|1|12456789^AUTORITE|20140101121400||**INSERT**|SDREP|3
2. Modification d'un mode légal de soin, sur un A31
ZFS|1|12456789^AUTORITE |**20140303121400**||**UPDATE**|SDREP|3

Règle :

Un nouveau mode légal de soins ne peut être appliqué si le précédent mode légal de soins n'a pas une date de fin positionnée.

La date/heure de début d'un mode légal doit être supérieure ou égale à la date/heure de fin du mode légal précédent.

Il est recommandé de transmettre toute nouvelle période d'un mode légal de soins.

- Il n'est pas obligatoire de renvoyer tous les modes légaux de soins mais uniquement ceux qui sont ajoutés, modifiés, supprimés.
- Il est possible de renvoyer les modes légaux de soins qui ne sont pas modifiés en renseignant le champ ZFS-5 avec UPDATE.

Préconisation du groupe IHE PAM :

Le groupe IHE PAM recommande aux sites d'éviter si possible la gestion bidirectionnelle des modes légaux de soins et préconise qu'un seul système (GAM ou DPI) soit maître pour la saisie des modes légaux de soins.

6.19.1 ZFS-1 : Set ID - ZFS

Ce segment ZFS est répétable, en fonction du nombre de modes de placement qu'on souhaite échanger. Il contient un chiffre qui identifie l'occurrence. Le n° d'occurrence est obligatoire.

Pour la première occurrence du segment, le chiffre sera 1, pour la deuxième, le chiffre sera 2, etc.

6.19.2 ZFS-2 : Identifiant du mode légal de soin

L'identifiant du mode légal de soin est obligatoire.

6.19.3 ZFS-3 : Date et heure du début du mode légal de soin

La date et heure de début d'application du mode légal de soin est obligatoire.

Format : YYYYMMDDHHMMSS

6.19.4 ZFS-4 : Date et heure du fin du mode légal de soin

La date et heure de fin du mode légal de soins.

Format : YYYYMMDDHHMMSS

6.19.5 ZFS-5 : Code action portant sur le mode légal de soin

Required. 3 valeurs possibles :

Ce champ obligatoire admet trois codes actions :

- *INSERT*: Insertion d'un nouveau mode légal de soin.
- *CANCEL*: Suppression du mode légal de soin, identifié par l'identifiant du ZFS-2.
- *UPDATE*: Correction du mode légal de soin identifié par l'identifiant du ZFS-2.

6.19.6 ZFS-6 : Mode légal de soin

Ce champ est spécialisé par IHE France pour fournir le mode légal de soin en psychiatrie.

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>. Cette liste n'est pas limitative et peut être complétée suivant les besoins du site.

Table user defined IHE France ZFS-6 Mode légal de soin (Psychiatrie)

Value IHE FR	Description	Libellé conseillé	Commentaire d'IHE France
OPP		Ordonnance provisoire de placement	
SPP		Soins Psychiatriques Pour Péril Imminent	
SPL		Soins Psychiatriques Libres	
SPAP		Soins Psychiatriques avec Autorisation Parentale	
SDREP		Soins Psychiatriques à la demande du Représentant de l'Etat sur arrêté Préfectoral (Art.L3213-1)	
SDREM		Soins Psychiatriques à la demande du Représentant de l'Etat sur arrêté Municipal (Art.L.3213-2)	
SDREIP		Soins Psychiatriques à la demande du Représentant de l'Etat après Irresponsabilité Pénal (Art.L.3213-7)	

IHE PAM 2.11.1

SPD		Soins Psychiatriques des Personnes Détenues (article D.398 du code de procédure pénale)	
SDT		Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (2 certificats) (Art.L.3212-1-II-1)	
SDTU		Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en urgence (1 certificat)(Art.L3213-3)	
SPI		Soins Psychiatriques pour Péril Imminent (1 certificat) (Art.L.3212-1-II-2)	

6.19.7 ZFS-7 : Code RIM-P du mode légal de soin

Les valeurs permises pour ce champ sont définies par IHE France en accord avec la documentation officielle sur les codes RIM-P :

Table user defined IHE France ZFS-7 Code RIM-P (Psychiatrie)

Code RIM-P	Libellé
1	Soins Psychiatriques Libres
3	Soins Psychiatriques sur décision du Représentant de l'Etat
4	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
5	Ordonnance Provisoire de Placement
6	Détenus : article D.398 du code de procédure pénale
7	Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers (2 certificats) Ou Soins Psychiatriques à la Demande d'un Tiers en urgence (1 certificat)
8	Soins Psychiatriques pour Péril Imminent (1 certificat, sans tiers)

Le champ ZFS-6 étant « User defined », l'éditeur doit s'assurer de faire la bonne correspondance entre le ZFS-6 et le code RIM-P.

6.19.8 ZFS-8 : commentaires

Commentaires sur le mode légal de soin

6.20 Segment IN1; IN2; GT1 : Couverture

6.20.1 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 0068 redéfinie par IHE FR, 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 www.sesam-vitale.fr (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 alphanumérique	Carte vitale Liste disponible sur le site www.sesam-vitale.fr (CDC 1.40-dictionnaire des données du poste de travail)
	Identité	XP[N][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 2.11.1

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 www.sesam-vitale.fr (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]	<u>IN1-14-1 : statut de la demande de prise en charge</u> <u>IN1-14-2 : date de délivrance de l'autorisation (AAAAMMJJ)</u>	<u>Valeurs proposées à titre indicatif :</u> <u>A > Accordée</u> <u>V > Accord par convention</u> <u>D > Demandée</u> <u>E > Editée</u> <u>I > Inactive</u> <u>R > Refusée</u>
	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 2.11.1

Information de couverture		Type[lgl] 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]	Si accident : <ul style="list-style-type: none"> • Accident du travail (nature d'assurance = 41), indiquer le n°AT • Accident de droit commun (avec nature d'assurance = 10 ou 13), indiquer date (AAAAMMJJ) • Si grossesse, accouchement ou adoption (nature d'assurance 30), indiquer la date correspondante (AAAAMMJJ) La date sera typée avec un caractère : <ul style="list-style-type: none"> • D : début grossesse • R : date dernières règles • A : date accouchement • O : adoption 	
	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 forfaitaire (O/N)	IS[2]	IN1-20	RE	[0..1]	Y / N (= Exonération de la participation 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 signifie « pourcentage de la base de

Information de couverture		Type[lgl] HL7	Champ	Usage	Card.	Commentaires	Source/valeurs
							remboursement (cf Table 0146 en section 4.21) . IN3-5.2 contient le pourcentage (exemple 60)

6.20.2 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[lgl] 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 0068 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	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							
	Qualité du bénéficiaire	CE[250]	IN1-17	R	[1..1]	2 caractères alphanumériques	Carte vitale ou attestation de droits Liste disponible sur le site www.sesam-vitale.fr (CDC 1.40-dictionnaire des données du poste de travail)

IHE PAM 2.11.1

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 0146 (cf Table 0146 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 forfaitaire (Oui/Non)	IS[2]	IN1-20	RE	[0..1]	Y / N (= Prise en charge de la participation Assuré)	

6.20.3 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 Etablissement extérieur Employeur Département	PAT, ASS, EMP, ETB, DEP : Table 0068 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	

IHE PAM 2.11.1

SEQ	LEN	DT	Usag e	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
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	
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	

6.20.4 Table 0068 : Guarantor type

Les valeurs permises pour le champ IN1-2 par cette extension nationale sont listées dans la table 0068 (définie come « *user defined* » par le standard HL7), et peuplée par IHE France :

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

6.20.5 Table 0146 : Type de règle de remboursement

Les valeurs permises pour le sous-champ IN3-5.1 par cette extension nationale sont listées dans la table 0146 du standard HL7 :

IHE PAM 2.11.1

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.

6.21 Segment OBX

Le segment OBX sert à transporter des observations médicales liées au Patient. Seuls les champs importants sont décrits ci-dessous. Dans un premier temps, et compte tenu de la nature des informations, seule la transmission du poids et de la taille a été retenue. Par conséquent ce chapitre ne décrira que les informations relatives à ces deux informations. Il est rappelé que la transmission de ces informations est optionnelle.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	HL7 TBL#	ELEMENT NAME	IHE FR
OBX-1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - OBX	
OBX-2	2	ID	R	[1..1]	00125	Type de l'observation	
OBX-3	250	CE	R	[1..1]		Identifiant de l'observation	
OBX-5	99999	variables	C	[1..1]		Valeur de l'observation	
OBX-6	250	CE	C	[0..1]		Unité	
OBX-11	1	ID	R	[1..1]	00085	Statut de l'observation	
OBX-14	26	TS	RE	[0..1]		Date/Heure de l'observation	
OBX-16	250	XCN	R	[1..1]		Responsable de la saisie de l'observation	

6.21.1 OBX-1 : Set ID – OBX, Obligatoire

Ce champ contient le numéro de séquence du segment.

6.21.2 OBX-2 : Type de l'Observation, Obligatoire

Ce champ contient le type de la valeur envoyée dans le champ OBX-5 (Valeur de l'Observation). La table 0125 du standard HL7 contient la liste des types disponibles. Le paragraphe 7.4.2 du standard HL7 définit également le type associé à certain format de données : par exemple, la valeur ">300" doit être typée "SN" (Structured Numeric) au lieu de "ST" (String).

6.21.3 OBX-3 : Identifiant de l'Observation, Obligatoire

L'utilisation d'un vocabulaire définit ou utilisé par le Référentiel d'Interopérabilité de l'ASIP est obligatoire. Lorsque l'identifiant n'est pas définit, il faut en sélectionner un dans la nomenclature LOINC et le soumettre à IHE France qui relaiera une demande d'ajout dans le Référentiel national. La table ci-dessous donne quelques valeurs :

Valeur	Libellé français	Unité (UCUM)	Terminologie
3142-7	Poids corporel [Masse] Patient ; Numérique ; Déclaré	kg ou g	LOINC
8335-2	Poids corporel [Masse] Patient ; Numérique ; Résultat estimé	kg ou g	LOINC
3141-9	Poids corporel [Masse] Patient ; Numérique ; Résultat mesuré	kg ou g	LOINC
3137-7	Taille du patient [Longueur] Patient ; Numérique ; Résultat mesuré	cm	LOINC
8301-4	Taille du patient [Longueur] Patient ; Numérique ; Résultat estimé	cm	LOINC

6.21.4 OBX-6 : Unité, Conditionnel

Ce champ doit être renseigné si le type de l'observation est de type "NM" (Numeric) ou "SN" (Structured Numeric) et quand l'observation représente une mesure. La liste des unités doit être basée sur UCUM (The Unified Code for Units of Measure, <http://www.unitsofmeasure.org/>). Des exemples d'unités sont donnés dans le tableau précédent.

Valeur	Libellé anglais	Libellé français	Terminologie
g	Gram	Gramme	UnitsOfMeasureCaseSensitive
kg	Kilogram	Kilogramme	UnitsOfMeasureCaseSensitive
m	Meter	Mètre	UnitsOfMeasureCaseSensitive
cm	Centimeter	Centimètre	UnitsOfMeasureCaseSensitive

6.21.5 OBX-11 : Statut de l'observation

Ce champ doit contenir le statut de l'observation. Le tableau ci-dessous liste les valeurs possibles utilisables dans le cadre des extensions françaises du profil PAM.

Valeur	Description	Commentaire
R	Observation renseignée mais non validée.	Ce statut doit être utilisée lorsque que l'observation transmise n'est pas sûre et n'a

IHE PAM 2.11.1

		pas été validée par un personnel médical ou soignant.
F	Observation renseignée et validée.	Ce statut doit être utilisée lorsque que l'observation a été validée par un personnel médical ou soignant.
D	Supprime l'observation envoyée dans le segment OBX.	Ce statut est utilisé lorsque qu'une fausse observation transmise par les acteurs PDS et PES doit être supprimée. Cette observation ne doit jamais être affichée ou utilisée par les systèmes destinataires.

Par exemple, si le poids du Patient donné par le Patient à la secrétaire médicale à son admission, le statut sera égal à « R ». Le Patient est pesé dans le cadre de sa prise en charge médicale, le statut sera égale à « F ».

Attention : la valeur « R » doit être en phase avec la valeur du champ OBX-3 dans certain cas. En effet, si la valeur « R » est choisie, il faut transmettre l'OBX-3 avec « 8335-2 » (Résultat estimé).

6.21.6 OBX-14 : Date et heure de l'observation

Ce champ est obligatoire s'il est disponible dans les acteurs PDS et PES à l'origine de l'envoi de l'observation. La date et heure de l'observation doit être la plus proche possible de la mesure effective de celle-ci. Par exemple, si le poids du Patient est saisi à son admission, la date et heure de l'observation sera celle demandée au Patient, et non la date de saisie.

6.21.7 OBX-16 : Responsable de l'observation

Ce champ est obligatoire. Il contient l'identité de la personne qui a saisi ou changé le statut de l'observation. Par exemple, si le poids du Patient est saisi au bureau des entrées, il est envoyé avec un statut « R » et le responsable de l'observation est l'opérateur de saisie. Si le Patient est ensuite pesé dans un service, le poids sera envoyé/renvoyé avec le statut « F » et le responsable de l'observation est le personnel médical qui a réalisé la pesée.

6.21.8 Exemple

Position		Valeur
0		OBX
1		1
2		NM
3	1	3141-9
	2	BODY WEIGHT
	3	LN
5		75
6		kg
11		R
14		20131222163908
16	1	331234567
	2	DUPOND
	3	Pierre
	6	Dr
	9	1 INPS
		2 1.2.250.1.71.4.2.1

IHE PAM 2.11.1

		3	ISO
	13		ADELI

OBX|1|NM|3149-9^BODY

WEIGHT^LN||75|kg||||R|||20131222163908||331234567^DUPOND^Pier

re^^Dr^^INPS&1.2.250.1.71.4.2.1&ISO^^^ADELI

7 Annexes

7.1 Scénario d'exemple

7.1.1 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, Create patient	Par exemple, un patient avec une identité provisoire, donc avec PID32=PROV	A28
2	Admission en urgence	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Patient Registration		A04
3	Hospitalisation en Cardiologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change Outpatient to Inpatient		A06
4	Envoi au bloc opératoire	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 – Patient Encounter Management – Departure to temporary location	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	A09
5	Réception du patient au bloc opératoire	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Arrival at temporary location	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	A10
6	Sortie du patient du bloc opératoire	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Patient departing tracking	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	A09
7	Retour du bloc opératoire dans le service de cardiologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Patient Arriving tracking	Option <i>Temporary Patient Transfer Tracking</i>	A10
8	Transfert en réanimation	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Patient location transfer		A02
9	Transfert en cardiologie	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Patient location transfer		A02

IHE PAM 2.11.1

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	A31
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	A02
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	A02 avec ZBE-9=M
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	A02 avec ZBE-9=D
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)	A21
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	A22
16	Sortie définitive	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, <i>Patient Discharge from Hospital ADT system.</i>		A03

7.1.2 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, Pre admit patient	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= mvt1 , 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, Admit patient	A01	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue1 - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= mvt2 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, Discharge patient	A03	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue1 - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : N ce n'est pas la dernière venue - ZBE : ZBE-1= mvt3 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, Admit patient	A01	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue2 - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= mvt4 et ZBE-4=INSERT
5	Une correction est réalisée sur l'heure	Patient Encounter Source	ITI031 - Patient Encounter	Z99	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue2

IHE PAM 2.11.1

	d'entrée de cette deuxième venue	Patient Encounter Consumer	Management, Update patient movement information		- PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= mvt4 et ZBE-4= UPDATE
6	Le patient quitte l'établissement suite à la deuxième venue	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Discharge patient	A03	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venue2 - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : N ce n'est pas la dernière venue - ZBE : ZBE-1= mvt5 et ZBE-4=INSERT
	...				
	Le patient entre dans l'établissement pour la Nième venue	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Admit patient	A01	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venueN - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - ZBE : ZBE-1= mvtA 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, Discharge patient	A03	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venueN - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : D c'est la dernière venue - ZBE : ZBE-1= mvtB 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, Update patient movement information	Z99 Z99 sur dernière venue si nécessaire	- PID-18 : NDA1 - PV1-19 : venueN - PV1-2 : R - PV1-51 : V pour venue - PV1-41 : D c'est la dernière venue - ZBE : ZBE-1= mvtB et ZBE-4= UPDATE

7.1.3 Scénarios d'orientation du patient à partir des urgences

Ces scénarios ont comme objectif de préciser la problématique de gestion des urgences « classique » avec orientation en hospitalisation.

IHE PAM 2.11.1

Scénario 1 :

- Le patient est admis aux urgences le 01/01/2012 à 05H00
- Le professionnel de santé oriente le patient au service de néphrologie le 01/01/2012 10H00. Le professionnel de santé a été informé, par le service, que le patient sera localisé en chambre 101F
- Le patient demande une chambre particulière et le lendemain 02/01/2012 à 09H00 le patient est placé en chambre 110X.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Arrivée au Urgences le 01/01/2012 à 05H00 : Création du dossier administratif avec entrée aux urgences (URG)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA1 - PV1-2 : E pour dossier administratif urgence - PV1-44 = 01/01/2012 05H00 - ZBE-1= mvt1 - ZBE-2=01/01/2012 05H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= URG
2	Le professionnel de santé oriente le patient au service de néphrologie (NEPHRO) à 10H00 dans le lit 101F : Saisie du mouvement orientation / changement de dossier	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Outpatient to an Inpatient	A06	- PID-18 : NDA1 - PV1-2 : I pour dossier hospitalisation - PV1-3=UF NEPHRO^101F - ZBE-1= mvt2 - ZBE-2=01/01/2012 10H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= UF NEPHRO - ZBE-9 : HM Changement de type de dossier E=>I Néphrologie avec précision de la chambre
3	Le patient est placé dans la chambre 110X le 02/01/2012 à 09H00 : Saisie d'un mouvement de changement de chambre	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Transfer a patient	A02	- PID-18 : NDA1 - PV1-2 : I - PV1-3=UF NEPHRO^110X - ZBE-1= mvt3 - ZBE-2=02/01/2012 09H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= UF NEPHRO - ZBE-9= L Changement de chambre
				

Scénario 2 :

- Le patient est admis aux urgences le 01/02/2012 à 06H00
- Le professionnel de santé oriente le patient au service de néphrologie le 01/02/2012 11H00. Il n'a pas été informé de la chambre dans laquelle sera placé le patient
- A son arrivé dans le service de néphrologie, le patient est mis dans la chambre 102P.
- Le patient demande une chambre particulière et le lendemain 02/02/2012 à 09H00 le patient est placé en chambre 112X.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Arrivée au Urgences le 01/02/2012 à 06-H00 : Création du dossier administratif avec entrée aux urgences (URG)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA2 - PV1-2 : E pour dossier administratif urgence - PV1-44 = 01/02/2012 06H00 - ZBE-1= mvt1 - ZBE-2=01/02/2012 06H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= URG
2	Le professionnel de santé oriente le patient au service de néphrologie (NEPHRO) à 11H00 : Saisie du mouvement orientation / changement de dossier	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Outpatient to an Inpatient	A06	- PID-18 : NDA2 - PV1-2 : I pour dossier hospitalisation - PV1-3=UF NEPHRO^ chambre inconnue - ZBE-1= mvt2 - ZBE-2=01/02/2012 11H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= UF NEPHRO - ZBE-9 : MH Changement de type de dossier E=>I Néphrologie sans précision de la chambre
3	Le patient est placé dans la chambre 102P à l'arrivé dans le service de néphrologie : La chambre est enregistrée sur le mouvement d'orientation	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Modification du mouvement orientation	Z99	- PID-18 : NDA2 - PV1-2 : I - PV1-3=UF NEPHRO^ 102P - ZBE-1= mvt2 - ZBE-2=01/02/2012 11H00 - ZBE-4= UPDATE - ZBE-6= A06 - ZBE-7= UF NEPHRO - ZBE-9= L Mise à jour du mouvement d'orientation avec le lit 102P
4	Le patient est placé	Patient Encounter Source	ITI031 - Patient Encounter	A02	- PID-18 : NDA2

IHE PAM 2.11.1

	<p>dans la chambre 112X le 02/02/2012 à 09H00 :</p> <p>Saisie d'un mouvement de changement de chambre sans changement de la responsabilité médicale ni d'hébergement</p>	Patient Encounter Consumer	Management, Transfer a patient		<p>- PV1-2 : I</p> <p>- PV1-3=UF NEPHRO^ 112X</p> <p>- ZBE-1= mvt3</p> <p>- ZBE-2=02/02/2012 09H00</p> <p>- ZBE-4=INSERT</p> <p>- ZBE-7= UF NEPHRO</p> <p>- ZBE-9= L</p> <p>Enregistrement d'un nouveau mouvement</p>
				

Scénario 3 :

- Le patient est admis aux urgences le 01/03/2012 à 07H00
- Le professionnel de santé oriente le patient au service de néphrologie le 01/03/2012 à 14H00. Il n'a pas été informé dans quelle chambre sera placé le patient.
- A son arrivé dans le service de néphrologie, le patient est positionné dans « le couloir » en attente de libération d'une chambre
- A 15H30, il est placé dans la chambre 103P
- Le patient demande une chambre particulière et le lendemain 02/03/2012 à 09H00 le patient est placé en chambre 113X.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	<p>Arrivée au Urgences le 01/03/2012 à 07H00 :</p> <p>Création du dossier administratif avec entrée aux urgences (URG)</p>	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	<p>- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA3</p> <p>- PV1-2 : E pour dossier administratif urgence</p> <p>- PV1-44 = 01/03/2012 07H00</p> <p>- ZBE-1= mvt1</p> <p>- ZBE-2=01/03/2012 07H00</p> <p>- ZBE-4=INSERT</p> <p>- ZBE-7=URG</p>

IHE PAM 2.11.1

2	Le professionnel de santé oriente le patient au service de néphrologie (NEPHRO) à 14H00 : Saisie du mouvement orientation / changement de dossier	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Outpatient to an Inpatient	A06	- PID-18 : NDA3 - PV1-2 : I pour dossier hospitalisation - PV1-3= NEPHRO ^chambre non valorisée - ZBE-1= mvt2 - ZBE-2=01/03/2012 14H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= NEPHRO - ZBE-9 : HM Changement de type de dossier E=>I Néphrologie sans précision de la chambre
3	Le patient est placé dans le couloir en attente de libération de chambre Cette action n'est pas saisie informatiquement	Pas de transmission			
4	Le patient est placé dans la chambre 103P à 15H30 : Un nouveau mouvement est saisi	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Transfer a patient	A02	- PID-18 : NDA3 - PV1-2 : I - PV1-3= 103P - ZBE-1= mvt3 - ZBE-2=01/03/2012 15H30 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= NEPHRO Enregistrement d'un nouveau mouvement
5	La patient est placé dans la chambre 113X le 02/03/2012 à 09H00 : Saisie d'un mouvement de changement de chambre	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Transfer a patient	A02	- PID-18 : NDA3 - PV1-2 : I - PV1-3=113X - ZBE-1= mvt4 - ZBE-2=02/03/2012 09H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= NEPHRO - ZBE-9 : L Enregistrement d'un nouveau mouvement
				

Scénario 4 :

- Le patient est admis aux urgences le 01/02/2012 à 06H00
- Le professionnel de santé oriente le patient en consultation externe dans l'UF1 le 01/02/2012 à 11H00.
- Le professionnel de santé corrige le mouvement d'admission aux urgences en modifiant la date d'entrée aux urgences. Le patient est en réalité arrivé aux urgences à 07H00 au lieu de 06H00.
- Le professionnel de santé s'est trompé sur l'orientation du patient. Il modifie le mouvement d'orientation pour indiquer que le patient est orienté vers l'UF externe UF2.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Arrivée au Urgences le 01/02/2012 à 06-H00 : Création du dossier administratif avec entrée aux urgences (URG)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA4 - PV1-2 : E pour dossier administratif urgence - PV1-3= URG - PV1-44 = 01/02/2012 06H00 - ZBE-1= mvt1 - ZBE-2=01/02/2012 06H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= URG
2	Le professionnel de santé oriente le patient en consultation externe sur l'UF1 à 11H00 : Saisie du mouvement orientation / changement de dossier	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change patient class to Outpatient	A07	- PID-18 : NDA4 - PV1-2 : O pour dossier externe - PV1-3= UF1 externe - ZBE-1= mvt2 - ZBE-2=01/02/2012 11H00 - ZBE-4=INSERT - ZBE-7= UF1 - ZBE-9 : MH Changement de type de dossier E=>O
3	Correction du mouvement d'admission en urgence : le patient est entré aux urgences à 07H00	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Modification du mouvement d'admission	Z99	- PID-18 : NDA4 - PV1-2 : E - PV1-3=URG - ZBE-1= mvt1 - ZBE-2=01/02/2012 07H00 - ZBE-4= UPDATE - ZBE-6= A04 - ZBE-7= UF1 - ZBE-9

					Mise à jour du mouvement d'admission avec la nouvelle heure d'arrivée aux urgences
4	Correction du mouvement d'orientation vers la consultation externe : le patient est orienté en réalité vers l'UF2	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Modification du mouvement d'orientation	Z99	- PID-18 : NDA4 - PV1-2 : O - PV1-3=UF2 - ZBE-1= mvt2 - ZBE-2=01/02/2012 11H00 - ZBE-4= UPDATE - ZBE-6= A07 - ZBE-7= UF1 - ZBE-9= H Mise à jour du mouvement d'orientation avec la nouvelle UF

7.1.4 Scénarios de correction du statut du dossier administratif du patient sans génération d'un nouveau mouvement

Ce scénario répond à trois cas d'usage identifiés sur le terrain :

- Les systèmes qui gèrent la venue du patient sont parfois amenés à corriger le statut du dossier du patient sans générer de nouveau mouvement, suite à une erreur de saisie de l'utilisateur.
- Il est nécessaire parfois de modifier le statut du dossier d'un patient admis aux urgences sans nécessité de garder la trace de ce passage aux urgences. C'est le cas par exemple des patients admis directement au service de réanimation. Il arrive parfois que le service de réanimation ne puisse pas enregistrer l'arrivée du patient lorsque le weekend end il ne dispose pas du personnel administratif. Dans ce cas, le service de réanimation va demander au service des urgences d'admettre le patient pour pouvoir éditer les étiquettes correspondantes. Après le weekend, le personnel administratif des urgences corrige le statut du dossier du patient et modifie l'UF d'admission sans garder trace du passage en urgence.
- Correction du statut du dossier d'un patient pré-admis.

Scénario 1 : erreur de saisie de l'utilisateur

- Le patient est admis aux urgences, le **01/01/2012 à 05H00**
- Erreur de saisie de l'utilisateur. Le professionnel de santé procède à un changement de statut et le patient est donc finalement admis à l'hôpital en hospitalisation, le **01/01/2012 à 5h00**.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Arrivée au Urgences le 01/01/2012 à 05H00,	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA1 - PV1-2 : E pour dossier administratif urgence

	sur l'UF1 : Création du dossier administratif avec entrée aux urgences (URG)				- PV1-3 : UF1 - PV1-44 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-4 : INSERT - ZBE-7 : UF1
2	Passage de ce dossier en dossier hospitalisé sur l'UF2 (du à une erreur de saisie à l'admission, sans historisation du passage aux urgences dans l'UF1). Le patient est donc admis à l'hôpital en hospitalisé, le 01/01/2012 à 5h00 : Changement du statut de l'admission	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Emergency to an Outpatient	Z99	- PID-18 : NDA1 - PV1-2 : I pour dossier hospitalisé - PV1-3 : UF2 - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-4 : UPDATE -ZBE-6 : A04 - ZBE-7 : UF2 - ZBE-9 : C Changement de type de dossier E=>I

Scénario 2 : passage du statut du dossier du patient d'urgence à hospitalisation sans génération d'un nouveau mouvement

- Le patient arrive directement dans l'UF1 de réanimation, le **01/01/2012 à 05H00**.
- Le service de réanimation ne peut pas enregistrer la venue du patient (période en dehors des heures ouvrées) et demande au service d'urgence d'admettre « administrativement » le patient. Le patient est donc admis aux urgences, le **01/01/2012 à 05H00**
- Le lundi, le personnel des urgences modifie le statut du dossier de ce patient qui change de E (urgence) vers I (hospitalisé) sans garder la trace du passage aux urgences. Le professionnel de santé procède à un changement de statut et le patient est donc finalement admis à l'hôpital en réanimation, le **01/01/2012 à 5h00**.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Arrivée en réanimation le weekend, le 01/01/2012 à 05H00, sur l'UF1 de réanimation :	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient		Le service de réanimation ne peut pas enregistrer l'admission du patient (période en dehors des heures ouvrées)

IHE PAM 2.11.1

2	Arrivée au Urgences le 01/01/2012 à 05H00, sur l'UF d'urgence : Création du dossier administratif avec entrée aux urgences (URG)	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA2 - PV1-2 : E pour dossier administratif urgence - PV1-3 : URG - PV1-44 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-4 : INSERT - ZBE-7 : URG
3	Passage de ce dossier en dossier hospitalisé sur l'UF1 de réanimation. Le patient est donc admis à l'hôpital en réanimation, le 01/01/2012 à 5h00 : Changement du statut de l'admission	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Emergency to an Outpatient	Z99	- PID-18 : NDA2 - PV1-2 : I pour dossier hospitalisé - PV1-3 : UF1 réa - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-4 : UPDATE -ZBE-6 : A04 - ZBE-7 : UF1 réa - ZBE-9 : HMC Changement de type de dossier E=>I sans générer un nouveau mouvement

Scénario 3 : changement du statut du dossier d'un patient admis en externe

- Le patient est admis en consultation externe, le 01/01/2012 à 05H00
- Changement du statut du dossier : il ne s'agit pas d'une admission en consultation externe, mais d'une admission en hospitalisation (erreur de saisie à l'admission ou choix de l'utilisateur de changer de statut de dossier sans historisation du statut précédent). Le professionnel de santé procède donc à un changement de statut et le patient est donc considéré comme hospitalisé le 01/01/2012 à 5h00.
- Le patient est muté dans un autre service (UF3), le 05/01/2012 à 10H00. Il reste toujours hospitalisé. Sa chambre n'est pas encore connue.
- Le patient est placé en chambre 112F

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Arrivée en consultation externe , le 01/01/2012 à 05H00, sur l'UF1 : Création du dossier	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA3 - PV1-2 : O pour dossier consultant externe - PV1-3 : UF1 - PV1-44 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-1 : mvt1

IHE PAM 2.11.1

	administratif avec entrée en consultation externe				- ZBE-2 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-4 : INSERT - ZBE-7 : UF1
2	Changement du statut du dossier : il ne s'agit pas d'une admission en consultation externe, mais d'une admission en hospitalisation (erreur de saisie à l'admission ou choix de l'utilisateur de changer le statut du dossier, sans historisation du statut précédent) Le professionnel de santé modifie donc le statut du dossier. Le patient est donc hospitalisé, le 01/01/2012 à 5h00, sur l'UF3	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Outpatient to an Inpatient	Z99	- PID-18 : NDA3 - PV1-2 : I pour dossier hospitalisé - PV1-3 : UF2 - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/01/2012 05H00 - ZBE-4 : UPDATE -ZBE-6 : A04 - ZBE-7 : UF2 - ZBE-9 : HMC Changement de type de dossier E=>I sans générer un nouveau mouvement
3	Le patient est muté sur une nouvelle uf d'hospitalisation : UF3 : Mutation du patient sur une nouvelle Uf d'hospitalisation.	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Création d'un mouvement de mutation	A02	- PID-18 : NDA3 - PV1-2 : I - PV1-3 : UF3 - ZBE-1 : mvt2 - ZBE-2 : 05/01/2012 10H00 - ZBE-4 : INSERT - ZBE-7 : UF3 - ZBE-9 : HM
4	Le patient est placé dans la chambre 112F à l'arrivé dans le service UF3 : La chambre est	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Modification du mouvement de mutation	Z99	- PID-18 : NDA3 - PV1-2 : I - PV1-3 : UF3^112F - ZBE-1 : mvt2 - ZBE-2 : 05/01/2012 10H00 - ZBE-4 : UPDATE

	enregistrée sur le mouvement de mutation				- ZBE-6 : A02 - ZBE-7 : NEPHRO - ZBE-7 : UF3 - ZBE-9 : L Mise à jour du mouvement de mutation avec le lit 112F
--	---	--	--	--	--

Scénario 4 : changement du statut du dossier d'un patient pré-admis en hospitalisé

- Le patient est pré-admis en UF1 d'hospitalisation, le **01/02/2012 à 10H00**
- Erreur de saisie de l'utilisateur, il s'agit en réalité d'une pré-admission en externe. Le professionnel de santé procède à un changement de statut du dossier sans garder trace du mouvement de pré-admission précédent. Le patient est donc finalement pré-admis en UF2 externe, le **01/02/2012 à 10h00**.

N°	Action	Acteur (s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Pré-admission en hospitalisation le 01/02/2012 à 10H00, sur l'UF1 : Création du dossier administratif avec venue prévisionnelle	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Pre admit patient	A05	- PID-18 : numéro de dossier administratif NDA1 - PV1-2 : I pour dossier administratif hospit - PV1-3 : UF1 - PV1-44 : 01/02/2012 10H00 - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/02/2012 10H00 - ZBE-4 : INSERT - ZBE-7 : UF1
2	Passage de ce dossier en dossier externe sur l'UF2 (changement de statut du dossier sans génération d'un nouveau mouvement). Le patient est donc pré-admis à l'hôpital en externe, le 01/02/2012 à 10h00 : Changement du statut de la pré-admission	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Inpatient to an Outpatient	Z99	- PID-18 : NDA1 - PV1-2 : O pour dossier externe - PV1-3 : UF2 - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/02/2012 10H00 - ZBE-4 : UPDATE - ZBE-6 : A05 - ZBE-7 : UF2 - ZBE-9 : HMC Changement de type de dossier I=>O sans générer un nouveau mouvement

7.1.5 Scénario concernant les bascules de dossier A06/A07

N°	Action	Acteur(s)	Transaction	M.	Commentaire
1	Arrivée aux urgences , le 01/01/15 à 10h	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Register a patient	A04	<ul style="list-style-type: none"> - PID-18 : numéro de dossier administratif NDA - PV1-2 : E pour dossier d'urgence - PV1-3 : UF1 - PV1-44 : 01/01/15 10h00 - ZBE-1 : mvt1 - ZBE-2 : 01/01/15 10h00 - ZBE-4 : INSERT - ZBE-7 : UF1
2	Orientation en hospitalisation , le 01/01/15 à 11h00	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Outpatient to an Inpatient	A06	<ul style="list-style-type: none"> - PID-18 : numéro de dossier administratif NDA - PV1-2 : I pour dossier d'hospitalisation - PV1-3 : UF2 - PV1-44 : 01/01/15 10h00 - ZBE-1 : mvt2 - ZBE-2 : 01/01/15 11h00 - ZBE-4 : INSERT - ZBE-7 : UF2
3	Correction de l'orientation : le patient a été en fait orienté en externe et non en hospitalisation	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer	ITI031 - Patient Encounter Management, Change an Inpatient to an Outpatient	Z99	<ul style="list-style-type: none"> - PID-18 : numéro de dossier administratif NDA - PV1-2 : O pour dossier d'externe - PV1-3 : UF2 - PV1-44 : 01/01/15 10h00 - ZBE-1 : mvt2 - ZBE-2 : 01/01/15 11h00 - ZBE-4 : UPDATE - ZBE-6 : A06 - ZBE-7 : UF2 - ZBE-9 : HMC
4	Correction de l'orientation , Changement de l'heure	Patient Encounter Source Patient Encounter Consumer		Z99	<ul style="list-style-type: none"> - PID-18 : numéro de dossier administratif NDA - PV1-2 : O pour dossier d'externe - PV1-3 : UF2 - PV1-44 : 01/01/15 11h00 - ZBE-1 : mvt2 - ZBE-2 : 01/01/15 13h00 - ZBE-4 : UPDATE - ZBE-6 : A06 - ZBE-7 : UF2 - ZBE-9 : HMC

Le mouvement d'orientation initialement d'urgence vers hospitalisation est corrigé pour devenir une réorientation d'urgence vers externe. Il n'y a pas de création de nouveau mouvement, mais bien un changement de la nature de l'orientation.

7.2 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

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	Phthisiologie
133	Rhumatologie
134	Radiothérapie et médecine nucléaire indifférenciées
135	Radiothérapie

IHE PAM 2.11.1

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
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)

IHE PAM 2.11.1

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 phtisiologie)
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
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)

IHE PAM 2.11.1

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)
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

IHE PAM 2.11.1

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
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

7.3 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

	Disciplines de prestations	Mode de traitement									
CODE NODESS	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					
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				

IHE PAM 2.11.1

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				
154	Chirurgie plastique et réparatrice	3	4	7	20	23				

IHE PAM 2.11.1

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 2.11.1

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	3	10							

IHE PAM 2.11.1

[illegible]

IHE PAM 2.11.1

608	Cure médicale pour enfants atteints d'affections chroniques non tuberculeuses des voies respiratoires (MECS ouverte en permanence)	3	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									

IHE PAM 2.11.1

641	Réanimation en cardiologie	3	22								
644	Neutronthérapie	3	19	22							
645	Oxygénothérapie isolée (insuffisants respiratoires)	6	22								
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						

IHE PAM 2.11.1

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

8 Fiche de Contrôle du document

8.1 Caractéristique du document

Statut	<input type="checkbox"/> TRAVAIL	<input type="checkbox"/> FINALISE	<input checked="" type="checkbox"/> VALIDE
Réf. Fichier	Publication-IHE_FRANCE_PAM_National_Extension_v28.doc		
Suivi	<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"> - Karima Bourquard : karima.bourquard@in-system.eu <p>Ainsi qu'au coordinateur du groupe IHE-France</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yohann Poiron : ypoiron@openxtrem.com 		

8.2 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
Release 2.5	Intégration des CP : 43, 45, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66,68 et 70	11/02/2013	Isabelle Gibaud
Release 2.6	Intégration des CP 42,71,72,73,74, 75		Frédéric Laurent
Release 2.7	Intégration des CPs 2013 : CP76, CP78, CP77 et CP79 CPs 2014 : CP80, CP81, CP82, CP84, CP85, CP86, CP87, CP88 CP89, CP90, CP91, CP92, CP94, CP95, CP96, CP97, CPs 2015 : CP98, CP99, CP100, CP101, CP103, CP109, CP111, CP108,	01/01/2016	Isabelle Gibaud

	CP110, CP112, CP113, CP114, CP116, CP118		
Release 2.8	Intégration de la CP 2012 : CP60 CPs 2015 : CP102, CP104, CP106, CP107, CP117 CPs 2016 : CP120, CP121, CP124, CP126, CP127, CP128	01/01/2017	Yohann Poiron
Release 2.9	Intégration des CPs : CP128 et CP131	22/02/2018	Yohann Poiron
Release 2.10	Intégration des CPs : CP132	22/06/2021	Yohann Poiron
Release 2.11	Intégration des CPs : CP132	31/01/2024	Yohann Poiron

8.3 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		10/01/12	Release 2.4
IHE France		22/02/2013	Release 2.5
IHE France	Non publiée		Release 2.6
IHE France		01/01/2016	Release 2.7
IHE France		01/01/2017	Release 2.8
IHE France		22/02/2018	Release 2.9
IHE France		22/06/2021	Release 2.10
IHE France		31/01/2024	Release 2.11

8.4 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.

8.5 Notes de version

8.5.1 Release 2.1

Description des CP intégrés à cette version :

8.5.1.1 CP-ITI-FR-2008-002

Section 6.10.8: 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.

8.5.1.2 CP-ITI-FR-2008-004

Section 6.13 Segment ZBE

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

8.5.1.3 CP-ITI-FR-2008-005

Section 6.17 Segment ZFM

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

8.5.1.4 CP-ITI-FR-2008-006

Section 6.18 Segment ZFD

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

8.5.1.5 CP-ITI-FR-2008-007

Section 6.13.7 et 6.13.8 : 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.

8.5.1.6 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 (3ième 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.

8.5.1.7 CP-ITI-FR-2008-009

Section 6.10.13 : 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 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).

8.5.1.8 CP-ITI-FR-2008-010

Changements mineurs.

8.5.1.9 CP-ITI-FR-2008-011 et 014

Section 10.6.1 : 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 6.3 : Modèle de données minimal commun.

Section 6.10.1 : 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 6.10 : Table du segment PV1 précise usage « C ».

Section 6.10.11- PVI-19 Identifiant de Venue : Précisions de la condition dans le texte décrivant l'usage du champ.

Section 6.10.3- PVI-4 : Type d'admission (IS)

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

Section 6.10.8

Ajout de Modes de venues : segment PV1

8.5.1.10 CP-ITI-FR-2008-015

Section 6.17.3 et 6.17.4 : 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

8.5.2 Release 2.2

8.5.2.1 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 4.20.1 : Couverture AMC du dossier de facturation d'une venue ou CMUC ou AMEC

Section 4.20.2 : Couverture AMC du dossier de facturation d'une venue ou CMUC ou AMEC

Section 4.20.3 : Autre Débiteur

Section 4.20.4 qui liste les valeurs permises pour le champ IN1-2 « Type de débiteur »

Section 4.20.5 : Table 0148 qui liste les valeurs permises pour le sous-champ IN3-5.1 « Indicateur de montant ou pourcentage »

8.5.2.2 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
- Protection des données de la venue du patient

Ajout /Mise à jour des sections suivantes :

Section 6.7.2 : PDI-12 : Protection des données du patient

Section 6.10.2 : PVI-3 : Hébergement du patient (PL)

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

Section 6.10.9 : PVI-16 : Indicateur VIP

Section 6.10.14 : PVI-22 : Demande de chambre particulière

Section 6.11.9 : PV2-38 : Mode de transport d'entrée (CE)

8.5.2.3 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.**

8.5.2.4 CP-ITI-FR-2009-020

Section 5.1.4 : 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)

8.5.2.5 CP-ITI-FR-2009-021

Section : 2.2 : Transaction ITI-31

Pour les événements A06 et A07 : Le tableau n'est pas cohérent avec celui de la section Evénements déclencheurs associés aux mouvements (Section 5.3.2)

Alignement sur le tableau de la section 5.3.2

8.5.2.6 CP-ITI-FR-2009-022

Section 5.1.1 : 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.

8.5.2.7 CP-ITI-FR-2009-023

Section 6.16.7 : ZFV-7 : NDA de l'établissement de provenance (CX)

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

8.5.3 Release 2.3

8.5.3.1 CP-ITI-FR-2009-18

Section 7.1 : 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.

8.5.3.2 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 5.1.4 Notion de mouvement

Mise en cohérence de la liste avec les tableaux suivants.

8.5.3.3 CP-ITI-FR-2010-26

Section 8.4 : 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.

8.5.3.4 CP-ITI-FR-2010-27

Section 6.13 segment ZBE

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

8.5.3.5 CP-ITI-FR-2010-028

Section 5.1.4 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)

8.5.3.6 CP-ITI-FR-2010-029

Section 6.13.3 : 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.

8.5.3.7 CP-ITI-FR-2010-030

Section 5.4.1 : Les identifiants

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

8.5.3.8 CP-ITI-FR-2010-031

Section 6.10.4 : 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.

8.5.4 Release 2.4

8.5.4.1 CP-ITI-FR-2010-32

Création de la section 5.3 **Règles applicables à la gestion des mouvements en France.**

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

8.5.4.2 CP-ITI-FR-2011-35

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

8.5.4.3 CP-ITI-FR-2011-38

Gestion des informations d'archive.

8.5.4.4 CP-ITI-FR-2011-39

Ajout de la description de l'événement A16

8.5.4.5 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.

8.5.4.6 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.

8.5.4.7 CP-ITI-FR-2011-45

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

Dans le cadre des domaines PSY ou SSR, il faut indiquer la nature d'une absence/permission.

Une sortie de type « absence » n'excède pas 12h

Une sortie de type « permission » n'excède pas 72h.

A noter qu'une permission qui dans l'absolue dépasse 72h (durée entre la date de sortie et la date de retour) peut être considérée comme étant tout de même de 72h. En effet, le temps de trajet du patient

entre l'établissement et son lieu de destination ne doit pas être comptabilisé dans la durée de l'absence. Nuance pour la génération, à terme, du PMSI.

8.5.4.8 CP-ITI-FR-2011-47

Précision sur le champ nationalité

8.5.4.9 CP-ITI-FR-2011-48

Précisions sur la gestion des noms

8.5.4.10 CP-ITI-FR-2011-53

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

8.5.5 Release 2.5

8.5.5.1 CP-ITI-FR-2012-043

Gestion des personnes à prévenir et des personnes de confiance.

NK1-3 : nature de la relation

NK1-7 : rôle de la personne (personne de confiance, personne à prévenir, etc).

Les personnes de confiance sont transmises uniquement via la transaction ITI-31 (lié au séjour – disposition réglementaire). Les personnes à prévenir peuvent être transmises via les transactions ITI-30 et ITI-31.

Ces personnes sont identifiées obligatoirement (NK1-33) pour pouvoir gérer plus facilement les annulations et modifications.

8.5.5.2 CP-ITI-FR-2012-045

Information sur le caractère facturable d'un mouvement du bébé.

8.5.5.3 CP-ITI-FR-2012-057

Contexte psychiatrique : nouvelle circonstance de sortie PV1-36 (S : sortie avec programme de soins)

Modification des modes de placement en psychiatrie PV2-3

Gestion plus fine des modes légaux de soins : ZFD-10 code RIM-P du mode légal de soin

8.5.5.4 CP-ITI-FR-2012-058

Modification de l'agencement des paragraphes de ce présent document.

8.5.5.5 CP-ITI-FR-2012-059

Recommandations sur la gestion des identifiants de patients, de dossier/venue créés en dehors de la GAM.

8.5.5.6 CP-ITI-FR-2012-061

Ajout du segment ZFA: statut du DMP du patient.

8.5.5.7 CP-ITI-FR-2012-062

Evolution règlementaire PMSI – mode de sortie PMSI dans ZFM-2 (sortie sans autorisation)

Evolution règlementaire PMSI – mode de provenance PMSI dans ZFM-3 (provenance d'une unité de réanimation)

Mode d'entrée PMSI ZFM-1.2, il s'agit de la date d'entrée dans l'hospitalisation précédente.

8.5.5.8 CP-ITI-FR-2012-063

Correction ou changement du statut administratif du patient sans génération d'un nouveau mouvement. Cas d'usage correspondants à ce besoin explicités au & 7.1.4

8.5.5.9 CP-ITI-FR-2012-065

Ajout de la valeur B (départ vers MCO) dans la table des valeurs du code de circonstances de sortie (PV1-36).

8.5.5.10 CP-ITI-FR-2012-066

Mode de sortie PMSI ZFM-2 : valeur 5 (sortie à l'essai) devient obsolète.

8.5.5.11 CP-ITI-FR-2012-068

Indication de la version de l'annexe française implémentée au niveau du segment MSH.

- MSH-12.1: Numéro de la version HL7
- MSH-12.2: Code d'internationalisation (table 399)
- MSH-12. 3 : Numéro de la version du profil

8.5.5.12 CP-ITI-FR-2012-070

Gestion de l'orientation du patient à partir des urgences

8.5.6 Release 2.6

8.5.6.1 IHE-CP-ITI-FR-2011-042

Transmission de quelques informations médicales (poids, taille...).

8.5.6.2 IHE-CP-ITI-FR-2013-071-PAM-SMS

Préciser dans les échanges, si le patient accepte ou pas de réceptionner un SMS (consentement SMS) pour une confirmation ou un rappel de RDV...

8.5.6.3 IHE-CP-ITI-FR-2013-072-PAM-Identifiants

Id patient et id dossier obligatoirement gérés par un seul domaine d'identification. Dans un environnement complexe où la GAM et le DPI peuvent créer ces identifiants, on utilise des plages d'identifiants disjointes attribuées au DPI et à la GAM par le domaine d'identification. Id venue et mouvements peuvent être gérés soit par un seul DI qui attribue des plages disjointes, soit par différents domaines d'identification où chaque système qui crée l'id venue ou mouvement attribue cet identifiant dans son propre DI. Il n'est pas utile (ni même possible dans le cas d'une venue) de transmettre dans les flux une liste d'identifiants. C'est l'identifiant créé par le système à l'origine de cet identifiant qui est transmis dans tous les flux, charge aux systèmes émetteurs et récepteurs de gérer des tables de correspondance d'identifiants.

8.5.6.4 IHE-CP-ITI-FR-2013-073-PID-contexte-21

Préciser la description statique du champ PID-21 Mother's Identifier.

8.5.6.5 IHE-CP-ITI-FR-2013-074-EtabDest

Précision sur l'Etablissement de destination.

8.5.6.6 IHE-CP-ITI-FR-2013-075-MotifHospit

Précision sur le PV2-12: Transmission du motif d'hospitalisation.

8.5.6.7 IHE-CP-ITI-FR-2014-083-NomNaissance

Equivalence sémantique entre nom de famille et nom de naissance.

8.5.7 Release 2.7

8.5.7.1 IHE-CP-ITI-FR-2013-076

Section 6.11.6 : PV2-18, hospitalisation suite à ALD

Préciser dans les échanges, si le patient est hospitalisé suite à une affection longue durée (ALD) ou non.

Cette CP répond à la nécessité de savoir si l'hospitalisation est en rapport avec l'affection longue durée du patient (ALD).

Exemple : un patient est en affection longue durée (ALD) pour cause de cancer. Il se casse une jambe. Il est alors hospitalisé et lors de son admission, l'ALD est demandée sur son dossier. Quand il arrive dans les services pour se faire soigner, le personnel soignant précise dans son dossier médical que son hospitalisation n'est pas en rapport avec son ALD. Cette information doit être envoyée au logiciel de facturation pour exonérer ou non son dossier.

Proposition de gérer cette information sur le segment PV2-18 = Special Program Code

8.5.7.2 IHE-CP-ITI-FR-2013-077

Section 6.19 : Ajout d'un segment ZFS pour échanger les modes légaux de soins.

Cette CP a pour but de formaliser l'échange des modes légaux de soin entre les différents logiciels. Ces échanges se feront sur une transaction ITI-30, puisque le mode légal de soin doit s'appliquer au niveau patient (et non pas sur une transaction ITI-31, comme indiqué aujourd'hui dans l'extension française).

Nous proposons d'ajouter un nouveau segment ZFS (mode légal de soin), qui sera optionnel.

Si vous souhaitez envoyer plusieurs modes pour une personne, il conviendra de transmettre plusieurs segments ZFS.

8.5.7.3 IHE-CP-ITI-FR-2013-078

Section 5.3.5 : Une admission ne doit pas être confirmée par un A06 ou un A07 suite à un A05 ou un A14.

L'admission d'un patient NE DOIT PAS être réalisée via un A06 ou un A07.

L'admission d'un patient en hospit est réalisée via un A01.

L'admission d'un patient aux urgences ou en consultation externe est réalisée via un A04

La pré-admission d'un patient est réalisée via un A05.

L'admission en attente d'un patient est réalisée via un A14.

La confirmation de l'admission du patient, suite à une pré-admission ou à une admission en attente, NE DOIT PAS être réalisée via un A06 ou un A07.

L'annexe française stipule que 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 du patient.

Par exemple :

- le patient est pré-admis en externe (message A05) et un message A06 ensuite vient confirmer l'admission de ce patient (mais en hospitalisation)
- le patient est pré-admis en hospitalisation (A05) et un message A07 vient confirmer l'admission du patient (mais en externe).

Cette situation est ambiguë en cas d'annulation de la venue.

Le standard HL7 dit la chose suivante à propos du A06 :

An A06 event is sent when a patient who was present for a non-admitted visit is being admitted after an evaluation of the seriousness of the patient's condition.

Le A06 s'applique à un patient **présent** dans le contexte d'une venue externe.

Le standard HL7 dit la chose suivante à propos du A07 :

An A07 event is sent when a patient **who was admitted** changes his/her status to "no longer admitted" but is still being seen for this episode of care

Le A07 s'applique à un patient **présent** dans le contexte d'une venue hospitalisée.

A06 et A07 ne doivent pas s'appliquer à une pré-admission (A05) ou à une venue en attente (A14).

8.5.7.4 IHE-CP-ITI-FR-2013-079

Sections 2.2, 5.1, 5.3.2, 6.13.9, 6.17 et 7.1.1 : Suppression des segments Zxx.

Suppression des événements spécifiques à la France: Z80/Z81(changement UF médicale); Z82/Z83 (changement UF médicale en attente) Z84/Z85 (changement UF de soins); Z86/Z87 (changement UF de soins en attente) ; Z88/Z89 (changement des conditions de prise en charge médico-administrative).

Ces événements sont remplacés par l'évènement A02. La nature du mouvement est précisé par la valeur ZBE-9.

8.5.7.5 IHE-CP-ITI-FR-2014-080

Section 5.2 et 6.9 : modifications/précisions usage segment NK1

Modification concernant l'aspect optionnel du segment NK1

Précision des transactions/événements concernant l'échange du segment NK1

8.5.7.6 IHE-CP-ITI-FR-2014-081

Section 6.11.1: Préciser dans les échanges, si la chambre particulière est demandée ou réellement affectée (à la demande du patient)

Cette CP répond à la nécessité de savoir si le patient a fait une demande de chambre particulière à l'admission ou si celle-ci est réellement affectée (à la demande du patient)
Proposition de gérer cette information sur le segment PV2-2 = Accommodation Code

Sur la documentation HL7 2.5, nous avons les informations suivantes :

Definition: This field indicates the specific patient accommodations for this visit. Refer to [User-defined Table 0129 - Accommodation Code](#) for suggested values.

8.5.7.7 IHE-CP-ITI-FR-2014-082

Section 6.10.12 : transmission du pôle d'activité d'une UF

Cette CP répond à la nécessité de connaître la modalité/pac (pôle d'activité) d'une uf.
Nous proposons de gérer cette information sur le segment PV1-20 = Financial class

8.5.7.8 IHE-CP-ITI-FR-2014-084

Section 5.1.2 : Précisions sur le dossier administratif

Le DA peut couvrir plusieurs venues.

8.5.7.9 IHE-CP-ITI-FR-2014-085

Section 5.1.4 : Précisions sur la définition du mouvement

Reformulation des événements qui déclenchent obligatoirement un message

8.5.7.10 IHE-CP-ITI-FR-2014-086

Section 5.1.3 : Précisions sur la définition de la venue

Dans la définition de la notion de venues, ajouter le fait qu'une venue peut être entrecoupée d'absences sans qu'elle soit terminée et qu'une venue hospitalisée peut être composée de plusieurs mouvements

8.5.7.11 IHE-CP-ITI-FR-2014-087

Section 5.4.2 : gestion identifiants venues/mouvements

Reformulation des 2 derniers paragraphes

8.5.7.12 IHE-CP-ITI-FR-2014-089

Section 6.9 : NK1

Reformuler la phrase rédigée sous le tableau NK1.

Le segment NK1 est répétable. Préciser qu'il est nécessaire de spécifier autant de segments NK1 qu'il existe de personnes à prévenir ou de personnes de confiance.

8.5.7.13 IHE-CP-ITI-FR-2014-090

Section 6.21.4 : caractère conditionnel du champ OBX-6

Le champ OBX-6 doit être renseigné si le type de l'observation est « NM »

8.5.7.14 IHE-CP-ITI-FR-2014-091

Section 6.6.9 : PID-21, lien mère/enfant

Reformulation de la phrase.

8.5.7.15 IHE-CP-ITI-FR-2014-092

Section 6.6.12 : PID-8, nationalité

Champ déprécié. Reformulation de la phrase.

8.5.7.16 IHE-CP-ITI-FR-2014-094

Section 6.8.6 : règles et conditions d'utilisation du segment ROL

Reformulation

8.5.7.17 IHE-CP-ITI-FR-2014-095

Section 6.18 : ZFD – compléments démographiques

Correction et changement du terme « planifié » par « attendu » pour l'évènement A14.

8.5.7.18 IHE-CP-ITI-FR-2014-096

Section 6.15 : ZFP – Situation professionnelle

Correction et changement du terme « planifié » par « attendu » pour l'évènement A14.

8.5.7.19 IHE-CP-ITI-FR-2014-097

Section 6.11.4 : PV2-9, Gestion du retour prévisionnel

Cette CP répond à la nécessité de s'échanger la date de sortie prévisionnelle d'un séjour, afin d'anticiper au mieux la disponibilité des chambres et lits.

8.5.7.20 IHE-CP-ITI-FR-2015-098

Section 5.1.1 : renseignement de l'UF d'hébergement sur certains évènements

L'UF d'hébergement doit être obligatoirement renseignée dans le champ PV1-3 pour une liste d'évènements déclencheurs : A01, A04, A11, A03, A13, A05, A38, A02, A12, A14, A27, A15, A26, A16, A25, A21, A22, A06, A07. Il y a dans cette liste des évènements pour lesquels l'UF d'hébergement peut ne pas être connu, comme par exemple l'évènement A05 (Pre-admit a patient). L'objectif de cette CP est de réduire cette liste.

8.5.7.21 IHE-CP-ITI-FR-2015-099

Gestion de la modification des n° de patients et de venues.

Cette CP répond à la nécessité de contrôler les numéros de patients et de venues dans les échanges PAM. Un numéro de patient est attribué, ainsi qu'un numéro de venue. Il ne faut pas pouvoir les modifier via des messages Z99 ou A31 mais via des messages identifiés. En effet, pour des questions d'identito-vigilance (CIV, cellule d'identito-vigilance : système de surveillance et de prévention des risques d'erreurs liés à l'identification du patient ou autres cellules de contrôles), il est risqué de modifier le numéro de patient.

Ainsi, seuls les évènements de fusion (A40), de correction de la liste d'identifiants du patient (A47), de réattribution de dossier administratif (A44) ou de correction du numéro de dossiers (A49) sont susceptibles d'autoriser les modifications des numéros de venues ou patients.

8.5.7.22 IHE-CP-ITI-FR-2015-100

Section 6.10.15 : PVI-36 Circonstances de sortie

Préciser que la table 0112 est user defined.

8.5.7.23 IHE-CP-ITI-FR-2015-101

Section 6.10.1 : PVI-2 Patient class

Correction du n° de table du PV1-2

8.5.7.24 IHE-CP-ITI-FR-2015-108

Section 6.19 : Règles de gestion du segment ZFS

On ne peut pas obliger les logiciels à enregistrer des informations qui ne sont pas obligatoires. Il n'y a pas d'obligation notamment sur l'enregistrement du fait que le patient est en hospitalisation libre. Certains systèmes n'ont pas cette information et ne peuvent donc pas la transmettre. Il y a une obligation réglementaire sur SDRE et SDDE.

Suggestion du groupe : désigner un système maître dans la gestion des modes de placement (éviter si possible la gestion bidirectionnelle des modes de placement). Il s'agit d'une préconisation et non pas une obligation car certains établissements demandent de pouvoir mettre en œuvre cette gestion bidirectionnelle : le mode de placement est saisi dans la GAM, transmis au DPI, mais il peut également être modifié dans le DPI et retransmis ensuite vers la GAM.

Le placement libre n'étant pas transmis par certains logiciels, il est difficile pour le récepteur de reconstituer cette information. Une solution consiste à transmettre en mode récapitulatif les modes de placement, ce qui permet au destinataire de les récupérer et en fonction de la date de fin de chaque mode de placement de déterminer si le patient est en mode d'hospitalisation libre ou pas.

8.5.7.25 IHE-CP-ITI-FR-2015-109

Section 6.10.9 : modification des valeurs de la table 0099 VIP-Indicator

De façon à aligner l'annexe française avec la publication internationale de cette annexe, proposition de remplacer les valeurs de la table 0099 par Y (yes) et N (No).

8.5.7.26 IHE-CP-ITI-FR-2015-110

Section 6.3 et 6.6: PID-31 (Unknown Indicator). Il n'est pas possible de transformer le champ PID-31 indiqué comme obligatoire dans la spec internationale en un champ interdit.

L'annexe française indique que le champ PID-31 est interdit, or les règles de conformité HL7 indiquent qu'il est impossible de transformer un champ obligatoire dans la spec internationale en un champ interdit.

8.5.7.27 IHE-CP-ITI-FR-2015-111

Section 6.10.13 ; 6.10.16 ; 6.10.18 ; 6.11.8, 6.11.9 ; 6.12.2: préciser qu'il s'agit de tables user defined.

De façon à aligner l'annexe française avec la publication internationale de cette annexe, proposition de rajouter le terme « user defined » au titre des tables indiquées dans cette CP

8.5.7.28 IHE-CP-ITI-FR-2015-112

Section 6.15.1, 6.15.2, 6.16.10, 6.17.1, 6.17. et 6.17.32: Numérotation des tables affectées aux segments français Zxx.

Chaque pays utilise en préfixe de numérotation son indicatif téléphonique.

8.5.7.29 IHE-CP-ITI-FR-2015-113

Section 6.20.1, 6.20.2 et 6.20.4: Changement d'intitulé des tables débiteurs et règles de remboursement

Le niveau international a considéré que la table 0072 (Type of payer) n'était pas adaptée pour codifier les types de débiteurs. Proposition de la remplacer par la table 0068 (garantor type). Idem pour la table 0148 à remplacer par la table 0146 (User amount type)

8.5.7.30 IHE-CP-ITI-FR-2015-114

Section 6.17.3: Il est interdit d'avoir une valeur null dans une table (table des modes de provenance PMSI)

Suppression de la ligne dans la table avec valeur Null (domicile).

8.5.7.31 IHE-CP-ITI-FR-2015-116

Section 6.16: Indication du type de prise en charge du patient durant le transport ZFV-11

Dans le cadre des échanges entre une GAP et un DPI, nous avons besoins de véhiculer l'information : Prise en charge durant le transport. Cette information est notamment nécessaire pour la transmission RPU ARS/INVS (urgence).

Descriptif RPU :

PRISE EN CHARGE DURANT LE TRANSPORT

+ « MED » : médicalisée

+ « PARAMED » : para médicalisée

+ « AUCUN » : sans prise en charge médicalisée ou para médicalisée

Cette information vient en complément du mode de transport d'entrée PV2-38 (Ambulance, Transport en commun, Taxi, Moyen de transport individuel...).

8.5.7.32 IHE-CP-ITI-FR-2015-118

Section 6.5 et 8.5.5: MSH-12 correction de la version d'interface

Erreur dans le codage de la version d'interface

8.5.8 Release 2.8

8.5.8.1 IHE-CP-ITI-FR-2012-60

Section 2.2 : Transaction ITI-31

Il est précisé que l'on peut identifier n'importe quel mouvement, qu'il s'agisse du dernier ou d'un mouvement historique.

Section 6.13.4 : ZBE-4 : Code action portant sur le mouvement

Toutes les références au paragraphe 3.5.2 dans ce paragraphe ont été remplacées par une référence au paragraphe 5.3.2, suite à l'évolution de la structure du document.

Section 5.3.7 Cas d'utilisation des mouvements historiques

Ajout de la section

8.5.8.2 IHE-CP-ITI-FR-2015-102

Section 6.17 : Mouvement PMSI

Remplacer requis par optionnel pour le segment ZFM, et ajout de l'événement A06 dans la liste

8.5.8.3 IHE-CP-ITI-FR-2015-104

Section 5.4.1 Ré-utilisation des identifiants dossier/venue/mouvements

Ajout d'une précision lors de la réception d'un A11

Section 6.10.4 PV1.5 : Preadmit Number

Suppression de la phrase concernant les raisons de compatibilité avec l'existant

8.5.8.4 IHE-CP-ITI-FR-2015-106

Section 6.17 Segment ZFM : Mouvement PMSI

Précision sur le segment ZFM

8.5.8.5 IHE-CP-ITI-FR-2015-107

Section 5.3.5 Précision concernant les bascules de dossier A06/A07

Ajout d'un paragraphe

Section 7.1.4 Scénario concernant les bascules de dossier A06/A07

Ajout d'un exemple

8.5.8.6 IHE-CP-ITI-FR-2015-117

Section 5.4 : Précisions concernant les identifiants de dossier/venue/mouvements

Ajout de la notion du PID.18 qui ne doit pas être réutilisé

8.5.8.7 IHE-CP-ITI-FR-2016-120

Section 6.6.13 : Statut de l'identité

Ajout d'un paragraphe pour être en conformité avec les spécifications du GMSIH sur le statut de l'identité.

8.5.8.8 IHE-CP-ITI-FR-2016-121

Section 6.9.1 : Nature de la relation

Ajout de la valeur « Curateur » à la table 0063.

8.5.8.9 IHE-CP-ITI-FR-2016-124

Section 6.10.15 PVI-36 : Circonstance de sortie

Ajout de deux valeurs dans la table

8.5.8.10 IHE-CP-ITI-FR-2016-126 et IHE-CP-ITI-FR-2016-127

Section 5.2 : Insertion des segments spécifiques français pour ITI-31

Tous les segments « RE » sont passés à « O ». Un paragraphe a été ajouté.

Section 6.13 Segment ZBE : Action sur un mouvement

Suppression de la liste des codes requis

8.5.8.11 IHE-CP-ITI-FR-2016-128

Section 6.11.6 6.11.6 PV2-38

Suppression de la notion de requis pour le champ PV2.38 pour le message A06

8.5.9 Release 2.9

8.5.9.1 IHE-CP-ITI-FR-2017-128

Section 6.4 Jeux de valeur

Ajout des jeux de valeur avec l'OID IHE France

Section 6.7.1 PID-3 : Liste des identifiants du patient (CX, répétable)

Ajout de la notion du NIR et du NDP.

8.5.9.2 IHE-CP-ITI-FR-2017-131

Section 6.10.2

Rajouter la valeur « personne à ne pas prévenir » en tant que rôle d'un contact de patient.

8.5.10 Release 2.10

8.5.10.1 IHE-CP-ITI-FR-2018-132

Section 6.20.1

Précision concernant le champ IN1-20 Tiers Payant : proposition de remplacement par la notion de Tiers Payant forfaitaire qui correspond à la participation assuré. Dans le cas de l'AMO, ce champ correspondrait à la notion d'*exonération* de la participation assuré. Dans le cas de l'AMC, ce champ correspondrait à la notion de *prise en charge* de la participation assuré

8.5.10.2 IHE-CP-ITI-FR-2019-134

Section 6.13.9

Précision sur l'usage de la valeur « C » dans le champ ZBE-9 et sur les bascules

8.5.10.3 IHE-CP-ITI-FR-2019-135

Section 6.17.1

Ajout de la valeur « N » à la liste des modes d'entrée PMSI portée par la table IHE 3303.

8.5.10.4 IHE-CP-ITI-FR-2019-136

Ajout de toutes les informations pour véhiculer le matricule INS et les traits associés

8.5.10.5 IHE-CP-ITI-FR-2019-138

Section 6.20.2

Précision sur le IN1-14.1 et IN1-14.2

8.5.10.6 IHE-CP-ITI-FR-2019-139

Section 6.12.10

Besoin de véhiculer des modes de transport supplémentaires dans la table HL7 0430 (avion, bateau).

8.5.10.7 IHE-CP-ITI-FR-2019-140

Section 6.6.14

Dans un contexte GHT, il peut être intéressant de véhiculer l'information de l'entité géographique qui a modifié l'identité lorsque les identités sont partagées sur le GHT.

8.5.10.8 IHE-CP-ITI-FR-2019-143

Section 6.10.12

Précision sur le PV1-20 pour véhiculer le PAC (Code Tarif) sur un mouvement pour l'UF médicale et l'UF d'hébergement.

8.5.11 Release 2.10.x

8.5.11.1 IHE-CP-ITI-FR-2021-145

Section 6.6.15

Clarification de la transmission d'attributs sur l'identité notamment ceux décrits dans le Référentiel National d'identito-vigilance : « homonyme », « douteux », « fictif » distinctement de la notion de statuts d'identité comme « valide », « provisoire », « désactivé », détaillés dans la table HL7 Table 0445

8.5.11.2 Correctifs

Section 6.6.1

Ajout d'une description sur la différence entre le NIR de facturation et l'INS-NIR, ainsi que le numéro de sécurité social du bénéficiaire (patient) et l'ouvrant droit (assuré).

Section 6.6.10

Ajout d'un commentaire pour rappeler que le champ PID.19 est interdit dans le contexte français.

Section 6.13

ZBE.7 et ZBE.8 : la longueur du champ passe à 250 caractères. En effet, le type XON permet d'intégrer des données sur une organisation dans des champs avec une taille limite supérieure à 6 caractères.

8.5.11.3 IHE-CP-ITI-FR-2022-148

Section 6.17.7

Dans le cadre du référencement SEGUR des SGL, il est nécessaire d'identifier les cas d'utilisation de contrat de confiance pour qualifier les identités en dehors du laboratoire. Pour ce faire nous avons ajouté un justificatif d'identité « TC » pour un tiers de confiance.

8.5.12 Release 2.11

8.5.12.1 IHE-CP-ITI-FR-2023-151

Section 4.4.4

Permet de définir l'envoi d'un message A47 lors du passage d'une identité qualifiée en identité récupérée.

8.5.12.2 IHE-CP-ITI-FR-2023-150

Section 6.16

Dans le cadre des nouveautés PMSI 2023, plusieurs évolutions ou adaptations ont été prises en compte.

8.5.12.3 IHE-CP-ITI-FR-2023-154

Section 6.9.2

Ajout de la valeur « représentant légal » en tant que rôle d'un contact de patient.

8.5.12.4 IHE-CP-ITI-FR-2023-155

Section 6.9.2

Afin de se mettre en conformité avec le RNIV et le profilage FHIR de la ressource patient, on supprime la valeur « O » (*Other*) sur le PID.8 (sexe du patient).

8.5.12.5 IHE-CP-ITI-FR-2023-152

Section 6.9.2

Afin de se mettre en conformité avec le RNIV et le profilage FHIR de la ressource patient, on supprime la valeur « O » (*Other*) sur le PID.8 (sexe du patient).

8.5.12.6 IHE-CP-ITI-FR-2023-152

Section 6.14

Dans le cadre des échanges IHE PAM France et du contexte intra-hospitalier, il est demandé de transmettre le consentement / opposition du patient pour différentes finalités :

- Consentement du patient pour que son identité sorte de l'établissement (à destination d'un serveur de rapprochement d'identité par exemple)
- Consentement si le patient accepte qu'un SMS lui soit envoyé sur son téléphone portable, quelle qu'en soit la raison : confirmation RDV, modification RDV, ...
- Recueil et diffusion du consentement et de la non-opposition du patient respectivement à la consultation (Article L.1111-46 du CSP) et l'alimentation de Mon espace santé (Article L.1111-47 du CSP) en milieu intra-hospitalier. Pour rappel, le patient doit être informé que les membres de son équipe de soins vont alimenter et/ou consulter son DMP et doit avoir la possibilité de s'opposer à l'un ou aux deux pour des raisons différentes. Le recueil de sa réponse doit être différencié pour l'alimentation et la consultation du DMP. Il est demandé de véhiculer
 - Information et opposition à l'alimentation : N/A (nul) / Informé et opposé / Informé et non opposé
 - Information et opposition à la consultation : N/A (nul) / Informé et opposé / Informé et non opposé

8.5.13 Release 2.11.1

8.5.13.1 Correctifs

Accessible depuis : <https://github.com/Interop-Sante/ihe.iti.pam.fr/milestone/3?closed=1>

- Correction d'erreurs sur la description du segment ZFV-2.
- Clarification sur certains segments spécifiques "Z".
- Modification de la cardinalité des champs ZFA-10 et ZFA-12 (0..1).
- Télésurveillance médicale : Ajout d'une nouvelle classe de venue, "V", pour représenter la télésurveillance médicale dans la table 0004.
- Consentement du patient : Clarification des articles du CSP relatifs à l'alimentation et à la consultation de Mon Espace Santé / DMP. Les termes "opposition" sont remplacés par "consentement" dans le cadre de la consultation.
- Alignement de la table ZFD-4 avec la table HL7 0136.

FIN DU DOCUMENT